Anmeldeformular

BIfF
Berliner Institut für Frühpädagogik

Frau ☐ Herr ☐

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Einrichtung: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon/Fax: _____

E-Mail: _____

Seminar: _____

Termin: _____

Seminarnummer: ____/____

Falls diese Veranstaltung ausgebucht ist, kommt für Sie auch ein anderer Termin oder eine andere Veranstaltung in Frage? Wenn ja:

Seminar: _____

Termin: _____

Seminarnummer: ____/____

☐ Ich willige ein, dass mir das BIfF unverbindliche Informationen zu verwandten Seminarthemen schicken darf.

_____

Ort, Datum Unterschrift

Mit Ihrer Unterschrift akzeptieren Sie die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Fortbildungsbroschüre des BIfF e.V. und melden sich verbindlich für das Seminar an!

BIfF | Marchlewskistr. 101 | 10243 Berlin | FAX: 030 74 73 58 67