

Anmeldebogen

Europäische Akademie
für Heilpädagogik im BHP e.V.
Michaelkirchstraße 17/18
10179 Berlin



Bitte melden Sie nur eine Person / eine Veranstaltung pro Anmeldebogen an!

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgender/en Veranstaltung/en an:

Kurs-Nr.:	Titel der Veranstaltung:
<input type="text"/>	_____
<input type="text"/>	_____
<input type="text"/>	_____

Name, Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

e-mail: _____

Einrichtung/Dienststelle: _____

Strasse, PLZ / Ort, Telefon: _____

Mitglieder des BHP Ja Nein

Staatl. anerk. Heilpäd. Dipl. Heilpäd.

Sonstige päd. Fachkraft: _____

Die Organisatorischen Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen!

Ort, Datum, Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zur Bildung von Fahrgemeinschaften an andere Teilnehmer/innen der Veranstaltung weitergegeben werden

Ja Nein

Bei Veranstaltungen mit Verpflegung (wenn möglich!): vegetarisches Essen gewünscht?

Ja Nein