

Anmeldung zur Qualifizierung zum/zur Aromatherapeut/in bzw. Aromapraktiker/in

mit Maria und Wolfgang Hoch

Zeitraum/ Datum:

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

Straße/ Haus-Nr.:

PLZ/ Ort:

Telefon (privat):

Telefon (mobil):

Telefon (dienstlich):

E-Mail:

Beruf:

Berufliche Tätigkeit (aktuell):

Falls der Arbeitgeber die Kosten der Bildungsmaßnahme übernimmt bitte

Anschrift Arbeitgeber:

Ansprechpartner

Rechnungsadresse

Tel.:

E-Mail

Datenschutz:

Ich erkläre mich gemäß § 4a Abs.1 und 3 BDSG einverstanden, dass alle meine angegebenen Daten, deren Änderungen und Ergänzungen, im Rahmen der Zweckbestimmung meiner Teilnahme an den Fort- u. Weiterbildungen elektronisch verarbeitet und genutzt werden. Ergänzend gelten die Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes in der jeweiligen Fassung.

Ich stimme den Datenschutzbestimmungen zu und melde ich mich verbindlich für die Bildungsmaßnahme an

Ort/Datum:

Unterschrift:

