

**Anmeldung zur Qualifizierung  
zum/zur Aromatherapeut/in bzw. Aromapraktiker/in** Friedrichshafen  
im Gesundheitswesen mit Maria Hoch, GF Aromacampus UG (haftungsbeschränkt)

Zeitraum/ Datum: 15.01.2021 – 16.01.2022

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:**