

# Anmeldung

Vorname	
Nachname	
Geburtsdatum	
Anschrift	
Telefonnummer	
E-Mail Adresse	
Anschrift KiTa	
Wer bezahlt die Rechnung	<input type="checkbox"/> Selbstzahler <input type="checkbox"/> Kindertages- einrichtung <input type="checkbox"/> andere Anschrift z.B. Träger
Andere Rechnungsanschrift (Falls gewünscht)	
Zahlungsoptionen	<input type="checkbox"/> Einmalzahlung  <input type="checkbox"/> Ratenzahlung (2 Raten) <small>Die erste Hälfte der Summe ist bei Beginn des Kurses fällig. Die nächste Zahlung (Restsumme) ist nach Absolvierung der Hälfte des Moduls fällig. Bei Ratenzahlung wird ein Aufschlag von 20 Euro pro Modul fällig.</small>
Gewünschter Kursort	
Ich bin in einer Kindertages- einrichtung tätig:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Assistenzkraft Qualifizierung vom:	

Ich bin mit der Erfassung, Verarbeitung und Speicherung meiner Daten sowie der [Datenschutzerklärung](#) einverstanden

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und dass ich die Voraussetzungen zur Teilnahme an der Qualifizierung erfülle. Ich freue mich über Ihre Anmeldung an: susanne-beckers@t-online.de

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift