

FIX PER ANTWORTFAX

05 41 -408 90 99

oder gern per E-Mail: info@ivp-akademie.de

ivp | akademie

>> *forschung.bildung.praxistransfer.*

ANMELDUNG ZU:

.....
Bitte den Veranstaltungsnamen eintragen.

AM:

.....
Datum der Veranstaltung.

Name der Praxis

.....
Teilnehmer / in 1

.....
Teilnehmer / in 2

.....
Straße / Nr.

.....
PLZ / Ort

.....
Telefon / Fax

.....
E-Mail

.....
Ich willige ein, dass mir die IVP GmbH per E-Mail / Fax / Telefon* Informationen und Angebote zu weiteren Weiterbildungsangeboten zum Zwecke der Werbung übersendet. * bei Einwilligung bitte Unzutreffendes streichen. Die Angabe ist freiwillig.

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Ich erteile der IVP GmbH die Einzugsermächtigung über die Weiterbildungsgebühr von meinem Konto.
Die Seminargebühr wird nach Bestätigung und Rechnungsstellung fällig.
Meine Bankverbindung lautet:

Kontoinhaber:

.....
IBAN

.....
Datum / Unterschrift