Anmeldung IOKAI-D

			Teilnehmer		
			Name, Vorname		
			Anschrift		
			Telefon		
	Herrn		email		
	Peter Kleine-Horst		Geburtsdatum		
	Willy-Brandt-Platz 35		Beruf		
	D-53773 Hennef				
_	Hiermit melde ich mich	verbindlich für das/die fo	lgenden Seminare an:		
	0				
	Seminarbezeichnung:				
	Datum:				
	Seminarbezeichnung:				
	Datum:				
_	Seminarbezeichnung:				
	Datum:				
	Die Kuregebühr in Häb	o von f			
	Die Kursgebühr in Höhe von € bezahle ich vor Ort in bar (bei Kursbeginn).				
	Dezame ion voi On in b	ar (ber rarsbeginn).			
	Die Teilnahmeplätze werden in der Reihenfolge der Anzahlungseingänge vergeben.				
	Rücktritt schriftlich bis 3 Woo Kursabbruch verfällt die Kurs	ritt schriftlich bis 3 Wochen vor Kursbeginn: Gebühr € 15, Bei späterem Rücktritt, Nichterscheinen oder bbruch verfällt die Kursgebühr, wenn kein Ersatzteilnehmer gestellt wird. Teilnahmebestätigung und eschreibung 3 Wochen vor Kursbeginn.			
		Die Teilnahme erfolgt auf eigene Verantwortung.			
	Ich erkläre hiermit psychisch und physisch normal belastbar zu sein.				
	 Datum	Unterschrift			