

Kompetenz- und Bildungszentrum Caritasverband Borken

Turmstraße 14
46325 Borken
cpg-kbz-sek@caritas-borken.de
Fax-Anmeldung an Fax-Nr.:

02861 - 945 899

Verbindliche Anmeldung Kurs-Nummer

Titel des Kurses: _____

Termin(e): _____

Rechnung und Infos an: Einrichtung Privatadresse

Vor- und Nachname: _____

Einrichtung/Unternehmen: _____

AnsprechpartnerIn: _____

Straße und Hausnr.: _____

PLZ und Ort: _____

Tel./Fax.: _____

Email/Internet: _____

Privatadresse: _____

Tel./Fax/Email: _____

Beruf: _____

Geb.-Datum: _____

Ich erkenne die AGB an
(Bitte ankreuzen)

Datum

Unterschrift