

# Anmeldeformular

**Ich melde mich verbindlich für das folgende Seminar an:**

Seminar-Nummer \_\_\_\_\_ Beginn \_\_\_\_\_

Seminar-Titel \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geboren in \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_

Privatanschrift \_\_\_\_\_

Telefon privat \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-Mail privat \_\_\_\_\_

Berufsbezeichnung \_\_\_\_\_

Dienstanschrift \_\_\_\_\_

Art der Einrichtung \_\_\_\_\_

Mein Aufgabengebiet \_\_\_\_\_

Telefon dienstlich \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-Mail dienstlich \_\_\_\_\_

Rechnung wird gewünscht an  mich privat  meinen Arbeitgeber

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

**Bitte senden Sie** Ihr ausgefülltes und ausgedrucktes Anmeldeformular an:  
IBAF gGmbH – Fachbereich Psychologie, Psychiatrie, Pädagogik  
Beate Ruge, Kanalufer 48, 24782 Rendsburg  
Telefon: 04331 1306-61, Telefax: 04331 1306-70, E-Mail: beate.ruge@ibaf.de