

Anmeldung

Prüfungslehrgang Gepr. Fachwirt/-in im Gesundheits- und Sozialwesen

Veranstaltungsnummer: **FGS-120-01**

Veranstaltungsort: **Ingolstadt**

Name: Vorname:

Straße:

PLZ, Wohnort:

Geburtsdatum:

Firma:

Anschrift:

.....

Telefon:

geschäftlich

privat

E-Mail:

geschäftlich

privat

Rechnung an: Teilnehmer

Firma

(bitte zahlen Sie erst nach Erhalt der Rechnung)

Hiermit melde ich mich unter Anerkennung der Teilnahmebedingungen zu oben genanntem Prüfungslehrgang an.

- Ich bin damit einverstanden, weitere Informationen zu Veranstaltungen der IHK-Akademie per Post, Telefax oder E-Mail zu erhalten. Dieses Einverständnis kann jederzeit von mir widerrufen werden.

.....
Datum

.....
Unterschrift

Anmeldung bitte senden an:

IHK Akademie Ingolstadt, Despagn-Straße 4a, 85055 Ingolstadt oder
florian.habermann@ihk-akademie-muenchen.de