

**Bitte per Post oder Fax (0511 844 12 37) senden an:**



**KiST.**  
Kompetenz in Sprachtherapie

**KiST - Fortbildungen**  
Allerstr. 14  
30519 Hannover

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende KiST-Fortbildung an:

Titel der Fortbildung \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

**RECHNUNGSANSCHRIFT:**

Ggf. Praxis \_\_\_\_\_

(bitte Praxisdaten nur dann angeben, wenn Anmeldebestätigung und Rechnung an die Praxisadresse geschickt werden sollen)

Name Teilnehmer/in \_\_\_\_\_ Geb.-Dat.: \_\_\_\_\_

Straße u. Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl / Ort \_\_\_\_\_

Telefon (für kurzfristige Änderungen/Absagen, möglichst Handy) \_\_\_\_\_

E-Mail des Teilnehmers (für Infos zur Fortbildung) \_\_\_\_\_

E-Mail an die die Rechnung geschickt werden soll (falls abweichend von obiger E-Mail)

\_\_\_\_\_

Ich habe bereits einen Bildungsgutschein

Ich beantrage einen Bildungsgutschein und reserviere hiermit einen Teilnehmerplatz. Meine Anmeldung bestätige ich, sobald der Bildungsgutschein genehmigt ist. Sollte eine Genehmigung des

Bildungsgutscheins abgelehnt werden, entstehen mir keine Kosten für die Platzreservierung.

Die Teilnahmebedingungen von KiST erkenne ich mit meiner Unterschrift an:

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift