

## **Anmeldung**

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgender Fortbildung an:

**Titel:**

---

**Kursnummer/n:**

---

**Termine/Zeit:**

---

Meine persönlichen Anmeldedaten:

---

Name, Vorname

Geburtsdatum

---

Kita/Kiga/Schule

---

PLZ, Ort

---

Straße

---

Tel./Fax/Email

Privatadresse:

---

PLZ, Wohnort

---

Straße

---

Tel./Fax/Email

Bei Nichtteilnahme sowie Absage innerhalb einer Woche vor Veranstaltungsbeginn muss zur Deckung von Ausfallkosten die volle Kursgebühr erhoben werden.

---

Ort, Datum

Unterschrift

Anmeldung bitte senden an:

An die  
Kreisvolkshochschule Birkenfeld  
Schneewiesenstraße 25  
55765 Birkenfeld

Fax-Nr. 06782 15-55172  
Mail: vhs@landkreis-birkenfeld.de