



Anmeldeformular

Bitte senden Sie das ausgefüllte Anmeldeformular an: weiterbildung@hdwm.org

Modul-/Seminartitel und -datum _____

Persönliche Angaben

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

Telefon _____

E-Mail _____

ggf. Arbeitgeberbezogene Angaben

Aktuelle Funktion/Position _____

Arbeitgeber _____

Anschrift des Arbeitgebers _____

Ansprechpartner*in _____

Die Teilnahmegebühr in Höhe von _____ € stellen Sie bitte in Rechnung:

- meinem Arbeitgeber
 mir persönlich