



Verbindliche Anmeldung

Verbindliche Anmeldung für die Ausbildung zum Betrieblichen Suchtkrankenhelfer
2019/2020 in der salus klinik Friedrichsdorf

Nachname, Vorname:.....

Adresse:

Telefon, E-Mail:.....

Betrieb/Arbeitgeber:.....

Rechnungsadresse:.....

.....

Die folgenden Stornierungs-/Zahlungsbedingungen erkenne ich an:

Bei einer Nichtteilnahme oder Absage

- bis 6 Wochen berechnen wir 25 % des Gesamtbetrages,
- bis 4 Wochen 50 % des Gesamtbetrages,
- bis 2 Wochen 75 %
- ab 13 Tage vor dem Seminar wird der gesamte Teilnehmerbeitrag von 1600,00 € fällig.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Bitte senden Sie die Anmeldung an
FIT e.V., Frau Saskia Brandt, Landgrafenplatz 1, 61381 Friedrichsdorf.
Telefon 06007/9491948; Fax 06172/950-102; Mail: saskia.brandt@fit-friedrichsdorf.de

Vorstand:

Vorsitzender

Dipl. Soz. Corinna Nels-Lindemann

Forschung

Dr. Dietmar Kramer

Fort- und Weiterbildung

Dipl. Soz. Päd. Peter Zummack