



Verbindliche Anmeldung

Kursdaten

Datum:

Titel:

Kosten:€ Ich bin/ mein Arbeitgeber ist SOKE-Mitglied
 Ich interessiere mich für eine SOKE-Mitgliedschaft und bitte um weitere Informationen.

Persönliche Angaben

Anrede, Name, Vorname: Herr/ Frau

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Telefon:

Email:

Beruf (falls abweichend Funktion):.....

Träger

Firma, Institut, Dienststelle:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Telefon:

Email:

Rechnungsanschrift

Private Adresse Trägeradresse

andere:

.....
Unterschrift TeilnehmerIn

.....
Unterschrift Träger
(nur falls Rechnungsempfänger)