



Anmeldeformular

Ich melde mich hiermit verbindlich für die „**Ausbildung zum/zur GerAnimations®-TrainerIn**“ an.

| | |
|-------------------|---|
| Kursbeginn: | 30.9.2019 |
| Kursende: | 21.2.2020 |
| Abschlussprüfung: | 21.2.2020 |
| Kursort: | VHS Alsergrund, Galileigasse 8, 1090 Wien |
| Kursbeitrag: | EUR 4.960,- pro TeilnehmerIn |

| | |
|---------------|--|
| Vorname: | |
| Zuname: | |
| Titel: | |
| Geburtsdatum: | |
| Adresse: | |
| Tel.Nr.: | |
| E-mail: | |

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit den allgemeinen Geschäftsbedingungen des Zentrums für GerAnimation einverstanden.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift des/der TeilnehmerIn