

## Anmeldung zur Mini ICF APP Fortbildung im IVB 25.04.2024 & 26.04.2024 von 10:00 bis 17:00 Uhr

Name

<b>Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Geburtsort</b>	
<b>Adresse privat</b> Straße  Postleitzahl + Ort	Ankreuzen Rechnungsadresse <input type="checkbox"/>
<b>Adresse Arbeitsplatz/ Firma</b> Straße  Postleitzahl + Ort	Ankreuzen Rechnungsadresse <input type="checkbox"/>
<b>E-Mail</b>	
<b>Telefon mobil</b>	
<b>Beruf</b>	

Ich willige ein, dass meine zur Verfügung gestellten und personenbezogene Kontaktdaten zur Verarbeitung für den/die oben genannte(n) Zweck(e), bis auf Widerruf, verwendet werden dürfen.

Hybridveranstaltung

<input type="radio"/> <b>Online</b> Bitte ankreuzen	<input type="radio"/> <b>Präsenz</b> Bitte ankreuzen
---	--

Hiermit melde ich mich für die Mini ICF APP Fortbildung am IVB - Institut für Verhaltenstherapie Berlin GmbH an. Per E-Mail erhalten Sie eine Eingangsbestätigung und später eine Zusagebestätigung mit der Rechnung/Zoom-Link. (Bitte Spam-Ordner prüfen.)

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_