

Anmeldung Lizenzlehrgang Externe/r KiQu-Evaluator*in

KiQu-Servicebüro
EuroNorm MBT GmbH
Rathausstraße 2 A
15366 Neuenhagen bei Berlin

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Lizenzlehrgang „Externe/r KiQu-Evaluator*in“
im Bundesland vom bis an.

Information zur Person

Rechnungsempfänger*in

Anrede	<input type="text"/>
akademischer Grad	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>
Straße & Hausnummer	<input type="text"/>
PLZ & Ort	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>
Zertifikatsnummer LLIE ¹	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>

Informationen zur Einrichtung (falls Anmeldung dienstlich)

Rechnungsempfänger

Name	<input type="text"/>
Straße & Hausnummer	<input type="text"/>
PLZ & Ort	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
Funktion in der Einrichtung	<input type="text"/>

¹ LLIE = Lizenzlehrgang „Interne/r KiQu-Evaluator*in“

Anmeldung Lizenzlehrgang

Externe/r KiQu-Evaluator*in

Informationen zum Träger (falls vorhanden)

Rechnungsempfänger

Name	<input type="text"/>
Straße & Hausnummer	<input type="text"/>
PLZ & Ort	<input type="text"/>
Ansprechpartner*in	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>

Hiermit beauftrage ich die Durchführung des Lizenzlehrgangs und akzeptiere die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der EuroNorm MBT GmbH. Diese können auf der Homepage www.kiqu.de/home/geschaeftsbedingungen eingesehen werden.

Hiermit stimme ich der Verwendung und Speicherung der oben genannten personenbezogenen Daten ausschließlich für die Organisation des Lizenzlehrgangs „Externe/r KiQu-Evaluator*in“ durch die EuroNorm MBT GmbH und deren Dozent*innen zu.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	Vor- und Nachname

.....
rechtskräftige Unterschrift