

Anmeldung Lizenzlehrgang Interne/r KiQu-Evaluator*in

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

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Lizenzlehrgang „Interne/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"/>
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"/>

Anmeldung Lizenzlehrgang Interne/r KiQu-Evaluator*in

Informationen zum Träger (falls vorhanden)

☐ Rechnungsempfänger

Name

Straße & Hausnummer

PLZ & Ort

Ansprechpartner*in

E-Mail

Telefon

E-Mail für Rechnung

[Seit dem 01. Juli 2019 erfolgt der Rechnungsversand elektronisch per E-Mail. Eine andere bevorzugte E-Mail-Adresse bzw. ein Widerspruch Ihrerseits ist mitzuteilen.]

☒ 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 „Interne/r KiQu-Evaluator*in“ durch die EuroNorm MBT GmbH und deren Dozent*innen zu.

Datum

Vor- und Nachname

.....
rechtskräftige Unterschrift