

# 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

Empfänger\*in des Abschlusszertifikats

Anrede	<input type="text"/>
akademischer Grad	<input type="text"/>
Name, Vorname	<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)

Empfänger\*in des Abschlusszertifikats

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

# Anmeldung Lizenzlehrgang Interne/r KiQu-Evaluator\*in

## Informationen zum Träger (falls vorhanden)

Empfänger\*in des Abschlusszertifikats

Name

Straße & Hausnummer

PLZ & Ort

Ansprechpartner\*in

E-Mail

Telefon

Hiermit beauftrage ich die Durchführung des Lizenzlehrgangs und akzeptiere die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der EuroNorm MBT GmbH. Diese können auf der Homepage <https://www.kiqu.de/agb/> 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

Name, Vorname

.....  
rechtskräftige Unterschrift