

RÜCKSENDEANSCHRIFT PER POST

ibs Institut für Berufs- und
Sozialpädagogik gGmbH
Akademie Bildung & Erziehung
Dölvesstraße 8
28207 Bremen

RÜCKSENDUNG PER MAIL

bildung.erziehung@ibs-bremen.de

Kurs

Kurstitel

Von der Teilnehmerin / vom Teilnehmer in Druckbuchstaben auszufüllen.

Persönliche Angaben

Anrede

Vorname

Nachname

PLZ

Ort

Straße

Telefon (privat)

E-Mail

Ich akzeptiere die Teilnahmebedingungen und Datenschutzrichtlinien des ibs Weiterbildungszentrums.

Ort, Datum, Unterschrift

Kostenübernahme durch Arbeitgeber:

Arbeitgeber / Einrichtung

Ansprechperson

Anrede

Vorname

Nachname

Firma

Telefon

PLZ

Ort

Straße

Hiermit erklären wir, dass die im Zusammenhang mit der Durchführung der
Fort- und Weiterbildung entstehenden Kosten von uns übernommen werden.

E-Mail

Vom Kostenträger in Druckbuchstaben auszufüllen.

Ort, Datum, Unterschrift

Ratenzahlung bei Weiterbildungen: