

Krisendienst Mittelfranken  
Hessestr. 10  
90443 Nürnberg

## | ANMELDUNG |

Fax: 0911 / 42 48 55-80  
Mail: [fortbildung@krisendienst-mittelfranken.de](mailto:fortbildung@krisendienst-mittelfranken.de)

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgender Fortbildungsveranstaltung an:  
(Zwecks Lesbarkeit bitte am PC ausfüllen, Felder mit \* sind Pflichtfelder)

Titel\*:

am\*:                      bis:

Name, Vorname\*:

Straße\*:

PLZ\*:                      Ort\*:

Telefon\*:                      eMail\*:

Einrichtung/Berufsfeld:

\*Die Datenschutzerklärung (<http://datenschutz.kdmfr.de>) habe ich gelesen  
und willige ein.                      (Ohne Einwilligung kann ihre Anmeldung nicht bearbeitet werden)

Datum:                      Unterschrift: .....

Nach schriftlicher Anmeldung erhalten Sie eine Anmeldebestätigung/Rechnung.  
Bitte überweisen Sie den Teilnahmebetrag auf untenstehendes Konto,  
dann ist Ihr Platz für Sie reserviert und die Anmeldung verbindlich.  
Bei Rücktritt bis zu 2 Wochen vor Seminarbeginn berechnen wir Ihnen EUR 10,-  
Verwaltungsgebühr. Später wird der gesamte Teilnahmebetrag fällig, wenn kein  
Ersatzteilnehmer gefunden wird.

**Bankverbindung:**

Förderverein Ambulante Krisenhilfe e.V., IBAN: DE 76 7605 0101 0002 1064 76, BIC: SSKNDE77