

FIX PER ANTWORTFAX

05 41 -408 90 99

oder gern per E-Mail: info@ivp-akademie.de

ivp | akademie

>> *forschung.bildung.praxistransfer.*

ANMELDUNG ZU:

.....
Bitte den Veranstaltungsnamen eintragen.

AM:

.....
Datum der Veranstaltung.

Name der Praxis

.....
Teilnehmer / in 1

.....
Teilnehmer / in 2

.....
Straße / Nr.

.....
PLZ / Ort

.....
Telefon / Fax

.....
E-Mail

.....
Ich willige ein, dass mir die IVP GmbH per E-Mail / Fax / Telefon* Informationen und Angebote zu weiteren Weiterbildungsangeboten zum Zwecke der Werbung übersendet. * bei Einwilligung bitte Unzutreffendes streichen. Die Angabe ist freiwillig.

ALLGEMEINE GESCHÄFTSBEDINGUNGEN/EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Die in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen aufgeführten Geschäftsbedingungen erkenne ich hiermit an. Ich erteile der IVP GmbH die einmalige Einzugsermächtigung über die Seminaregebühr von meinem Konto. Die Abbuchung erfolgt nach Rechnungsstellung. Meine Bankverbindung lautet:

Kontoinhaber:

.....
IBAN

.....
Datum / Unterschrift