

I Anmeldung zur Schulung zum Integrierten Teilhabeplan (ITP)

Für Ihre verbindliche Anmeldung per Post, e-mail oder fax, bitte in DRUCKSCHRIFT ausfüllen

Thema: ITP-Anwenderschulung / ITP-Moderatorenschulung (*nichtzutreffendes bitte streichen*)

Bezeichnung lt. Ausschreibung: _____

Termin: _____

I Teilnehmerdaten

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Tel., / Fax: _____

Mobil: _____

Beruf / Tätigkeit: _____

I Arbeitgeberdaten

Arbeitgeber / Fachbereich _____

Anschrift: _____

Tel.: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Zertifikat an: Arbeitgeber _____
(*zutreffendes bitte ankreuzen*)

Teilnehmerin / Teilnehmer _____

Rechnungsanschrift (Bitte Stempel bzw. Druckschrift):

Ich bin mit der Weitergabe und Aufbewahrung der Daten einverstanden (z. B. für Zusendungen und Informationen über neue Bildungsangebote, keine Weitergabe an externe Stellen). (*zutreffendes bitte ankreuzen*)

Ja _____ Nein _____

Datum/ Ort _____

Unterschrift _____