

Archetypenkreis der Frau 25. – 26. April 2025

Name: _____ Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Arbeitsbereich: _____

Telefon privat: _____ dienstlich: _____

E-Mail-Adresse: _____

Die Kosten für die zweitägige Fortbildung betragen 220Euro.

- Die AGBs habe ich erhalten und akzeptiere sie mit meiner Unterschrift. (bitte ankreuzen)
- Datenschutz: Meine Daten dürfen zur Kontaktaufnahme, zur Kursbuchung und für Nachfragen dauerhaft verarbeitet werden. Ich kann dies zukünftig widerrufen. Es gilt die Datenschutzerklärung, die ich zur Kenntnis genommen habe. (bitte ankreuzen)
- Ich möchte Informationen per Mail (SYIM-Newsletter) erhalten und dokumentiere dies mit meiner Unterschrift.

Ort, Datum

Teilnehmer*in