

**SEMINARANMELDUNG & AUSBILDUNGSVERTRAG**

**Teilnehmer/In**

Name:		Vorname:	
Titel:	Soz.Vers.Nr. bei Kostenübernahme AMS	Geb.Datum	Geb.Ort
Straße:		PLZ, Ort:	
Telefon:		Fax:	
Mobil:		E-Mail	

**Rechnungsanschrift wenn abweichend von Teilnehmer/In:**

Rechnungsempfänger:	
Straße:	Ort:

**Lehrgang/Ausbildung/Workshop**

Lehrgang/Seminar/Kurs:
------------------------

**Termine finden Sie in unserem Online Terminkalender**

Gewünschter Beginn:
Seminargebühr: € _____

**Zahlung**

Zahlungsziel für Einzelseminare und Workshops:  14 Tage nach Anmeldung	<input type="checkbox"/> Präventionsgesamtausbildung **) <input type="checkbox"/> Diplom Mentaltrainer/In Ausbildung **)
<b>Ich wähle die Zahlung</b>	
<input type="checkbox"/> modulweise <input type="checkbox"/> Ich nutze den Preisvorteil der Komplettzahlung	

**Kontoverbindung: 05000020759 Bankleitzahl: 20241 Sparkasse Neunkirchen**

Unterschrift	Datum/Ort
--------------	-----------

Es gelten die **Geschäftsbedingungen**, des **IBLs**\*). Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass die obigen Angaben richtig sind. Die **Geschäftsbedingungen des IBLs sind unter [www.besser-leben-online.at](http://www.besser-leben-online.at) ersichtlich**. Anforderungen können auch per E-Mail, Post oder persönlich stattfinden. **Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die Geschäftsbedingungen.**

\*\*) Bitte zutreffendes ankreuzen!

\*) IBL = Institut Besser Leben