



## Anmeldeformular

### Verbindliche Anmeldung für den Lehrgang **Dyskalkulietherapeut\*in nach der Goldmann Methode**

Teilnehmer\*in (Vorname, Name, Titel), Geburtsdatum

---

Straße/Hausnummer/ PLZ / Ort

---

Telefon und Email Adresse:

---

Rechnungsempfänger (Falls Rechnungsempfänger sich von o.a. Adresse unterscheidet)

---

Ich akzeptiere die Allgemeinen Geschäftsbedingungen und die Rücktrittserklärung-Belehrung der AGNES GOLDMANN GmbH.

Ich stimme folgenden Punkten zu:

Die Angaben zu meiner Person (Kontaktdaten, Ausbildung und berufliche Tätigkeit) dürfen an die Referent\*innen des Lehrganges weitergegeben werden.

Meine Kontaktdaten dürfen an meine Kolleg\*innen im Lehrgang in Form einer Teilnehmer\*innen-Liste weitergegeben werden.

Die Zusendungen von AGNES GOLDMANN GmbH erfolgen an meine Adresse und/oder E-Mailadresse.

Über meine Mobilfunknummer Informationen zu erhalten (z.B. kurzfristige Terminänderungen).

Meine Anmeldeunterlagen an die Lehrgangsleitung übermittelt werden.

Es besteht die Möglichkeit die Zustimmungserklärung jederzeit zu widerrufen, worauf die Datenverwendung nicht mehr zulässig ist und die Daten zu löschen sind.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_



**Bitte füllen Sie nachfolgenden Fragebogen aus, um Ihre Anmeldung zu vervollständigen.**

Name:

Aktuelle berufliche Tätigkeit:

Ausbildung / Qualifikation:

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Motivation / Erwartungen an den Lehrgang: