

# Waldorfseminar Kiel

Rudolf Steiner Weg 2, 24109 Kiel

## Teilnahmeantrag für Fortbildungen

Fortbildung: .....

.....

am: ..... Ort: .....

Kursgebühr: 150,00 Euro

Teilnehmer/in: .....

Anschrift: .....

.....

Telefon: .....

E-Mail: .....

Nach erfolgreicher Teilnahme an der Fortbildung erhalten Sie von uns eine Rechnung über den oben genannten Betrag.

Nach Zahlungseingang senden wir Ihnen Ihre Teilnahmebescheinigung zu.

Im Fall einer Kostenübernahme durch Dritte bitten wir Sie um Angabe der Rechnungsanschrift:

.....

.....

-----

Ort / Datum

-----

Unterschrift