



Hiermit melde ich mich verbindlich zum Lehrgang

Inklusionshelfer/in

beim Kath. Bildungswerk Cloppenburg e. V. an.

Teilnehmerdaten (Bitte vollständig in Blockschrift)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Emailadresse

Telefon

Handy

Straße

PLZ, Ort

Kurs-Nr.:

1080/2025

Lehrgangsbeginn/-dauer: 06.09.2025 bis 06.12.2025

Kurszeiten:

lt. Stundenplan

(Stundenplan mit Terminen kann angefordert werden)

Gebühr :

300,00 Euro

Lehrgangsort:

Bildungswerk Cloppenburg-Garrel e.V., Graf-Stauffenberg-Str. 1-5,
49661 Cloppenburg

Der Betrag kann von folgendem Konto abgebucht werden.

BIC, IBAN

Bank, Kontoinhaber/in

Ich/wir möchte/n kein Abbuchungsverfahren.

In diesem Fall ist die komplette Kursgebühr vor Kursbeginn zu überweisen!

Bitte geben Sie bei der Überweisung die Kurs-Nr. **1080/2025** an.

Die Quittung soll an folgende Anschrift geschickt werden

(Bitte vollständig in Blockschrift)

Quittungsempfänger/in

Straße

PLZ, Ort

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die allgemeinen Geschäftsbedingungen (nachzulesen im Programmheft des Bildungswerkes sowie auf unserer Internetseite www.bildungswerk-clp.de) an. Ein Rücktritt kann nur schriftlich bis **4 Wochen** vor Lehrgangsbeginn erfolgen. Eine Kündigung während der laufenden Weiterbildung ist nicht möglich.

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift
Firmenstempel (falls vorhanden)

Kath. Bildungswerk Cloppenburg-Garrel e.V., Graf-Stauffenberg-Str. 1-5,
49661 Cloppenburg

Tel.: 04471 9108-0, Fax: 04471 9108-50, Mail: verwaltung@bildungswerk-clp.de

Bankverbindung: LZO, IBAN: DE54 2805 0100 0080 4278 91, BIC: SLZODE22XXX