



# Anmeldeformular

## Pädagogische:r Mitarbeiter:in an Schulen - Fit for Kid -

Kurs-Nr.: 1005/2026

Lehrgangsbeginn/-dauer: 19.08.2026 – 06.03.2027

Kurszeiten: siehe Flyer

Gebühr: 590,00€

Lehrgangsort: Cloppenburg

Teilnehmerdaten (**WICHTIG-Bitte vollständig in Blockschrift ausfüllen**)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Emailadresse

Telefon

Handy

Straße

PLZ, Ort

- ☐ Hiermit melde ich mich **verbindlich** zu dem o. g. Kurs an und verpflichte mich die Kursgebühr **nach Rechnungsstellung** auf u.a. Konto **zu überweisen. Die Kursgebühr ist vor Kursbeginn fällig.**

### Oder

#### **SEPA-Lastschriftmandat:**

- ☐ Ich ermächtige das Bildungswerk Cloppenburg-Garrel e.V. die o. g. Kursgebühr von dem angegebenen Konto **mittels Lastschrift einzuziehen**. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von meinem Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ratenzahlung wie folgt:

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

**Die Rechnung soll an folgende Anschrift geschickt werden  
(Bitte vollständig in Blockschrift)**

Rechnungsempfänger/in

Straße

PLZ, Ort

Das Fernbleiben vom Kurs gilt **nicht** als Abmeldung. **Ein Rücktritt kann nur schriftlich bis 4 Wochen vor Lehrgangsbeginn erfolgen.** Unregelmäßige Teilnahme oder vorzeitiges Ausscheiden entbindet **nicht** von der Zahlung der vollen Kursgebühr. Eine mindestens **90-prozentige Anwesenheit** im Kurs ist ebenfalls Voraussetzung für die Ausstellung des KEB-Zertifikates. Ich bin einverstanden, dass die erhobenen Daten zum Zwecke der Kursverwaltung und für die Information vergleichbarer Kursangebote verwendet werden können.

*Hinweis: Die Erhebung Ihrer Daten erfolgt im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften. Alle datenschutzrechtlichen Bestimmungen entnehmen Sie bitte unserer Homepage unter [www.bildungswerk-clp.de](http://www.bildungswerk-clp.de) / Stichwort: Datenschutzerklärung*

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_  
Rechtsverbindlich/ Firmenstempel (falls vorhanden)