

**Verbindliche Anmeldung**

**Kursdaten**

Datum: .....

Titel: .....

Kosten: .....€     Ich bin/ mein Arbeitgeber ist SOKE-Mitglied

Ich interessiere mich für eine SOKE-Mitgliedschaft und bitte um weitere Informationen.

**Persönliche Angaben**

Anrede, Name, Vorname:    Herr/ Frau .....

Straße, Hausnummer:    .....

Postleitzahl, Ort:    .....

Telefon:    .....

Email:    .....

Beruf (falls abweichend Funktion):.....

**Träger**

Firma, Institut, Dienststelle:    .....

Straße, Hausnummer:    .....

Postleitzahl, Ort:    .....

Telefon:    .....

Email:    .....

**Rechnungsanschrift**

Private Adresse     Trägeradresse

andere: .....

.....  
Unterschrift TeilnehmerIn

.....  
Unterschrift Träger  
(nur falls Rechnungsempfänger)