

## Zusatzqualifizierung DaZ

### Anmeldeformular

#### **Persönliche Angaben**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

#### **Der Zulassungsbescheid durch das BAMF ist beigefügt.**

ja, Zulassungsnummer (letzter Block) / Datum: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

#### **Angaben zum Integrationskursträger:**

(Bitte nur ausfüllen, wenn Sie bereits im Integrationskurs unterrichten.)

Institution: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

#### **Ich melde mich verbindlich an für die *Zusatzqualifizierung DaZ***

verkürzt  unverkürzt

Kursnummer: \_\_\_\_\_ Beginn: \_\_\_\_\_

**Ich möchte zusätzlich auf die Warteliste von \_\_\_\_\_ (Kursnummer) aufgenommen werden.**

**Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB), die ggf. im Kurstext aufgeführten gesonderten Bedingungen und die Hinweise zur Widerrufsbelehrung sowie zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.**

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

#### **Bankverbindung (bitte unbedingt angeben):**

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

#### **Ich erteile hiermit die Erlaubnis zur einmaligen Abbuchung der Seminargebühr.**

(Die Seminargebühr wird bei Anmeldung fällig.)

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