

## Anmeldung für Zertifikatslehrgänge des Instituts für Fort- und Weiterbildung, Innovation und Transfer (IFIT)

Hiermit melde ich mich verbindlich für den Zertifikatslehrgang

„Traumazentrierte Fachberatung/ Traumapädagogik“ – Schwerpunkt Traumazentrierte Fachberatung

„Traumazentrierte Fachberatung/ Traumapädagogik“ – Schwerpunkt Traumazentrierte Fachberatung und dem weiteren Schwerpunkt „Traumapädagogik

von November 2020 bis November 2021 an:

Name	
Vorname	
Geburtsdatum und -ort	
Straße und Hausnr.	
PLZ und Ort	

Telefon/Handy privat:	Telefon/Handy dienstlich:
E-Mail: (privat)	E-Mail: (dienstlich)
Telefonkontakt bevorzugt: <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstlich	
Schriftverkehr bevorzugt: <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstlich	

Rechnungsanschrift: <input type="checkbox"/> o.g. Privatadresse <input type="checkbox"/> Arbeitgeber:	
Unternehmen/Organisation	
Straße und Hausnr.	
PLZ und Ort	

Ich buche die Veranstaltung	<input type="checkbox"/> zum regulären Preis von 2.980 Euro
	<input type="checkbox"/> zum ermäßigten Preis von 2.780 Euro, da ich Alumni der EVHN oder Mitglied des THZN e.V. bin (nicht Zutreffendes bitte streichen).
Zahlungsmodalitäten:	<input type="checkbox"/> Einmalzahlung <input type="checkbox"/> Zahlung in 3 Raten (bei Ratenzahlung wird eine Verwaltungsgebühr von 25 Euro erhoben)
Zusätzlicher Schwerpunkt Traumapädagogik	Bei Zustandekommen des Schwerpunktes Traumapädagogik buche ich diesen <input type="checkbox"/> zum Preis von 590 Euro zusätzlich zum o.g. Betrag

Ich erkenne die AGB des IFIT an. Sie können unter [www.evhn.de/ifit](http://www.evhn.de/ifit) eingesehen werden und bin damit einverstanden, dass die erhobenen Daten für die Durchführung und Verwaltung der Seminare verwendet werden dürfen. Datenschutzrichtlinien einsehbar unter: <http://www.evhn.de/datenschutz.html>

Ort, Datum, Unterschrift	
--------------------------	--

Bitte fügen Sie Ihrer Anmeldung einen tabellarischen beruflichen Lebenslauf bei. Diesen benötigen wir für die Prüfung der Zugangsvoraussetzungen für die Teilnahme und den Zertifikatserwerb.

Wie haben Sie von unserem Angebot erfahren?	
<input type="checkbox"/> Ja, ich möchte künftig über aktuelle Angebote des IFIT informiert werden und stimme zu, dass meine vorstehend angegebenen Daten zu diesem Zweck von der EVHN unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen gespeichert werden.	
Ort, Datum, Unterschrift	

Bitte schicken Sie Ihre Anmeldung an: Evangelische Hochschule Nürnberg | Institut für Fort- und Weiterbildung, Innovation und Transfer (IFIT) | Bärenschanzstraße 4 | 90429 Nürnberg | Fax: 0911-27253-712