

## **Kompetenz- und Bildungszentrum Caritasverband Borken**

Turmstraße 14 · 46325 Borken  
cpg-kbz@caritas-borken.de

## **Fax-Anmeldung an Fax-Nummer: 02861/945 899**

**Verbindliche Anmeldung Kurs-Nummer:**

Titel des Kurses: .....

Termin(e): .....

Rechnung und Infos an:            Einrichtung             Privatadresse             (bitte ankreuzen)

### ***Pflichtfeld:***

Name Teilnehmer/in: .....

Privatanschrift: .....

Beruf: .....            Telefon: .....

Geburtsdatum: .....            Geburtsort: .....

E-Mail: .....

### ***Einrichtung (optional):***

Firmenname: .....            Ansprechpartner: .....

Adresse: .....

Telefon: .....            E-Mail: .....

Ich erkenne die AGB und die Datenschutzerklärung an  
([www.caritas-kompetenz-bildung.de](http://www.caritas-kompetenz-bildung.de))  (bitte ankreuzen)

.....  
Datum

.....  
Unterschrift