



**ANMELDUNG** Über unsere [Website/Anmeldung](#)  
Anmeldeformular an [info@campus-akademie.org](mailto:info@campus-akademie.org)  
Anmeldeformular ausgedruckt per Post an: Bildungscampus der  
Zaubersterne gGmbH, Albert-Hahn-Str. 25, 47269 Duisburg  
Telefon: 0203 930752-31, E-Mail: [info@campus-akademie.org](mailto:info@campus-akademie.org)

# ANMELDUNG

**HIERMIT MELDE ICH MICH / FOLGENDE\*N MITARBEITER\*IN VERBINDLICH ZU FOLGENDER WEITERBILDUNG AN:**  
(Bitte tragen Sie alle Angaben ein, damit wir Ihre Auswahl eindeutig zuordnen können).

KURSNUMMER*	DATUM*	NAME DER FORTBILDUNG*

Sie helfen uns, wenn Sie die Formularfunktion nutzen oder gut leserlich in Druckbuchstaben schreiben! Geben Sie bitte unbedingt eine Telefonnummer und E-Mail-Adresse an, unter der wir Sie, bspw. für den Fall einer Kursabsage oder Terminänderung, erreichen können. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir **nur gut leserliche und vollständig ausgefüllte Anmeldeformulare bearbeiten können**. (Zwingend erforderliche Angaben sind mit\* markiert).

Name, Vorname*	<input type="text"/>
Privatadresse* (Straße, Hsnr., PLZ, Stadt)	<input type="text"/>
Geburtsdatum*	<input type="text"/>
Telefonnummer*	<input type="text"/>
E-Mail*	<input type="text"/>
Name der Einrichtung*	<input type="text"/>
Adresse der Einrichtung* (Straße, Hsnr., PLZ, Stadt)	<input type="text"/>
Telefonnummer der Einrichtung*	<input type="text"/>
E-Mail der Einrichtung*	<input type="text"/>

Rechnung an Arbeitgeber     Rechnung an Privat     Ich habe die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) gelesen und erkenne sie an.\*

Ort, Datum, Unterschrift