

ANMELDUNG zum Marburger Konzentrationstraining (MKT)

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Praxis für Ergotherapie

Jutta Strittmatter

Schmiedstraße 8

88239 Wangen im Allgäu



Die Anmeldung sollte bis 3 Wochen vor Kursbeginn erfolgen.
Ihre Platzreservierung erfolgt nach Eingang der Kursgebühr von
140,- Euro auf das Konto von Jutta Strittmatter (Kto-Nr. 101042376)
bei der Kreissparkasse Ravensburg (BLZ 650 50 110).

Jede Haftung für Personen- und Sachschäden seitens der Kursleitung
ist ausgeschlossen. Die Teilnahme- und Rücktrittsbedingungen habe
ich zur Kenntnis genommen.

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich für den Kurs an.

Name + Geb.-Datum des Kindes: _____

Mein Kind kann vormittags und/oder nachmittags kommen.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____