

Anmeldung

gefördert durch:



Niedersächsisches
Kultusministerium

Praxismentoring in Kindertageseinrichtungen

Zusatzqualifikation Kurs Nummer: _____

☐ männlich

☐ weiblich

☐ divers

Name/Vorname

Geburtsdatum

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Qualifikation

Arbeitgeber

Name der Einrichtung

Ansprechpartner

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen, die Informationspflichten zum Datenschutz und die Widerrufsbelehrung habe ich zur Kenntnis genommen (zu finden unter: www.kvhs-vechta.de / im Programmheft / oder im Aushang in den Geschäftsstellen). Ich willige zudem ein, dass meine personenbezogenen Daten von der Kreisvolkshochschule Vechta e. V. im Rahmen der Veranstaltungs- und Zahlungsabwicklung verwendet werden dürfen (siehe auch § 8 AGB).

Datum, Unterschrift Teilnehmer*in

Datum, Unterschrift Einrichtung

Anmeldeformular Praxismentoring ZQ

Stand 06.01.2025

Seite 1 von 1

Kreisvolkshochschule Vechta e.V.

Bahnhofstraße 1
49377 Vechta

☎ 0 44 41 / 9 37 78 - 0
☎ 0 44 41 / 9 37 78 - 29

🌐 www.kvhs-vechta.de
✉ info@kvhs-vechta.de

Lindenstraße 49
49393 Lohne

☎ 0 44 42 / 9 37 08 - 0
☎ 0 44 42 / 9 37 08 - 29

Vereinsregisternummer
VR 110195
Amtsgericht Oldenburg

Volksbank eG - Lohne - Dinklage - Steinfeld - Mühlen
IBAN: DE33280625600015569100 • BIC: GENODEF1LON
Volksbank Vechta eG
IBAN: DE29280641790402000600 • BIC: GENODEF1VEC