



## Anmeldung Intensivseminar „Work-Life-Balancing“

Seminarort und Zeitraum \_\_\_\_\_

Alternativtermin \_\_\_\_\_

Vor- und Nachname \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Stellung \_\_\_\_\_

Kinder im Alter von \_\_\_\_\_

Krankenkasse + Versichertenr. \_\_\_\_\_

Die hier ausgeschriebenen Seminare finden wegen der aktuellen Lage derzeit nur in kleinen Gruppen statt. Die Räume sind groß und der notwendige Sicherheitsabstand sowie eine dauerhafte Durchlüftung können unsererseits gewährleistet werden. In jedem Fall nehmen Sie auf eigene Verantwortung – auch in Bezug auf eine mögliche Infektion mit Covid-19 – teil. Für nähere Kontakte in den Seminarpausen ist ein Mund-Nasenschutz erforderlich.

*Mit dieser Anmeldung stimme ich den beiliegenden Vertragsbedingungen zu und erkläre, dass ich die über Personen und Firmen bekannt gewordenen Informationen ausnahmslos vertraulich behandeln werde.*