



Anmeldung für das Marburger Konzentrationstraining

Hiermit melde ich mein Kind **verbindlich** zum Kurs Marburger Konzentrationstraining an,

Name, Vorname _____

Straße _____ PLZ/ Ort _____

Telefon _____ Email _____

Name, Vorname des Kursteilnehmers _____

Geburtsdatum _____

Schule/Kindergarten, Klasse _____

Teilnahme am:

Einsteigerkurs

Vertiefungskurs

Intensivtraining in die Ferien

Die Kursgebühr von 90,- Euro (6 x 15,- Euro) vor Kursbeginn zu zahlen.

Mir ist bekannt, dass der Platz an ein anderes Kind vergeben wird, wenn die Kursgebühr nicht vor Kursbeginn gezahlt wird. Diese Anmeldung ist verbindlich. Ist bei meiner Anmeldung der Kurs bereits belegt, wird eine Warteliste angelegt und schnellstmöglich ein weiterer Kurs eingerichtet. Sollte dies nicht möglich sein, erhalte ich die Kursgebühr erstattet.

Ort, Datum

Unterschrift

Praxis für integrative
Lerntherapie & Lernförderung

Kristina Looft
Zimmerstraße 53
22085 Hamburg

Festnetz: 040/ 37 02 00 88
Mobil: 0175/7 76 34 30



Lykkefund
integrative Lerntherapie
& Lernförderung