



BAPt

An die
BAPt Geschäftsstelle
Kasparstr. 20-22
50670 Köln

Anmeldebogen

Hiermit melde ich mich verbindlich an zum SE Post Advanced

Datum SE PA _____ Ort SE PA _____

Name: _____ Vorname: _____

Strasse/Hausnr: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Beruf/Tätigkeit: _____

BAPt-Mitglied
Ja Nein

Approbation
Ja Nein

HP-Erlaubnis
Ja Nein

Ich habe meine SE Weiterbildung abgeschlossen bei: _____

Ich bin mit der Weitergabe meiner Daten auf einer TeilnehmerInnenliste (z.B. zur Bildung von Peergruppen und Fahrgemeinschaften) einverstanden. Unsere Adresslisten dürfen nicht zu Werbezecken verwendet werden! Ja Nein

Ich akzeptiere die mir bekannten Teilnahmebedingungen (s. Ausschreibung).

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____