

An die
BAPt Geschäftsstelle
Kasparstr. 20-22
50670 Köln

Anmeldebogen

Hiermit melde ich mich verbindlich an zum

SE Postadvanced

am _____ in _____

Name: _____ Vorname: _____

Beruf: _____ Tätigkeit: _____

BAPT-Mitglied
Ja Nein

Approbation
Ja Nein

HP-Erlaubnis
Ja Nein

PLZ: _____ Ort: _____ Strasse: _____

Telefon: Privat _____ Dienstlich: _____

Fax: _____ E-Mail: _____

Ich bin NICHT 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!

Ich habe meine SE Weiterbildung abgeschlossen bei _____

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

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____