

## Kursanmeldung

**Kurs:** ..... **Kursnr.:** .....

**Name:**..... **Geburtsdatum:** .....

**Straße:**.....

**PLZ, Ort:** .....

**Tel./Fax.:** .....

**Email.:**.....

**Datum u. Unterschrift:**.....

### **Sie besuchen zum ersten Mal einen Kurs im ASZ Schwabing-West?**

**Vor der ersten Kursteilnahme** müssen Sie unbedingt einen

**Termin mit Frau v. Ingersleben** vereinbaren,

um sich für unser SEPA Lastschriftmandat zu registrieren.

**Nur dann können Sie an einem Kurs teilnehmen.**

Sie wünschen eine **Ermäßigung der Kursgebühr?**  ja

Für eine Ermäßigung nehmen Sie bitte vor jedem Kursstart erneut

Kontakt mit Frau v. Ingersleben im ASZ Büro auf!

**Frau v. Ingersleben:**

**Tel.: 089 / 3000 76 66**

**MO 09:00 – 17:00 Uhr**

**DI-DO 09:00 – 14:00 Uhr**