

**Ich melde mich verbindlich für die folgende Veranstaltung an**

(bitte vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen):

---

<b>Kursnummer</b>	<b>Termin</b>	<b>Veranstaltung</b>
-------------------	---------------	----------------------

---

Name	Vorname	Geburtstag
------	---------	------------

---

komplette Privatanschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort)	Telefon / E-Mail
---	------------------

---

Schulstufe und Adresse der Schule	Telefon / E-Mail
-----------------------------------	------------------

Ich bevorzuge:  Normalkost  vegetarisches Essen (bitte ankreuzen)

---

Datum

**ARPM**, Dietrich-Bonhoeffer-Str. 1, D 38300 Wolfenbüttel • Postfach 16 64, 38286 Wolfenbüttel  
Fax 05331 / 802-713, [arpm@lk-bs.de](mailto:arpm@lk-bs.de), <http://www.arpm.de>

Bei ganz- und halbtägigen Kursen verzichten wir aus Personal- und Kostengründen auf eine Bestätigung. Sofern Sie von uns keine Absage erhalten, findet der Kurs statt, und wir rechnen mit Ihrer Teilnahme, wenn Sie sich angemeldet haben.

Für alle unsere Veranstaltungen, insbesondere für die mit Übernachtung, gilt: Sollten Sie trotz Ihrer verbindlichen Anmeldung verhindert sein, teilen Sie uns das bitte sofort mit, damit uns keine Kosten für leer bleibende Zimmer etc. entstehen!