

CJD Schule Schlaffhorst-Andersen
Bornstraße 20
31542 Bad Nenndorf

Anmeldung zur Aufnahmeprüfung

am _____

Bitte vollständig ausfüllen bzw. ankreuzen:

Teilnahmegebühr
incl. Mittagessen

- | | |
|--|----------|
| <input type="radio"/> <u>nur</u> Aufnahmeprüfung (AP) | 67,00 € |
| <input type="radio"/> Aufnahmeprüfung mit Vorbereitungstag | 126,00 € |
| <input type="radio"/> Aufnahmeprüfung mit Vorbereitungstag und Hospitationstag | 156,00 € |

Mittagessen

vegetarisch

Vollkost

Unterkunft

Ich kümmere mich selbst um eine Unterkunft

Einzelzimmer im Schulgebäude
(Aufpreis: 18,00 € pro Nacht)

Doppelzimmer im Schulgebäude
(Aufpreis: 13,00 € pro Nacht)

| | |
|-------------|----------|
| Name | Vorname |
| Straße, Nr. | PLZ, Ort |
| Telefon | Telefax |
| E-Mail | |

Gewünschter Ausbildungsbeginn

Februar 20____

August 20____

Zahlungsbedingungen: Die Teilnahmegebühr wird frühestens 2 Wochen vorher abgebucht.

Abmeldebedingungen:

- Bei Abmeldung bis 2 Wochen vor Termin berechnen wir 25,00 € Bearbeitungsgebühr.
- Bei späterer Abmeldung mit Vorlage eines ärztlichen Attests berechnen wir ebenfalls 25,00 € Bearbeitungsgebühr.
- Bei späterer Abmeldung ohne Vorlage eines ärztlichen Attests berechnen wir 50 % der Teilnahmegebühr.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Bitte buchen Sie den Gesamtbetrag ab: | Kontonummer | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Bankleitzahl | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Geldinstitut (mit Ortsangabe) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name Kontoinhaber/in (falls nicht identisch mit Prüfungsteilnehmer(in)) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Ich erkenne die Zahlungs- und Abmeldebedingungen an.

Ort, Datum

Unterschrift(en) Teilnehmer/in

ggf. Unterschrift Kontoinhaber/in