

An die  
**Deutsche Trainer Akademie**  
Josef-Lammerting-Allee 7-13  
**50933 Köln**

**Anmeldung zu Aus- und Fortbildungen der  
Deutschen Trainer Akademie**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Gewünschte Seminare:** 1. \_\_\_\_\_

Angaben mit Ausbildungsbeginn

(Datum des ersten Wochenendes!) 2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

- Lastschriftzug (einmalig)
- Ratenzahlung / Formular Lastschriftzug bitte ausfüllen
- auf Rechnung

Hiermit melde ich mich verbindlich bei der Deutschen Trainer Akademie (Unternehmen der med.cologne Bildung GmbH & Co.KG) zu den von mir angegebenen Aus- und Fortbildungen an. Die weiteren Bedingungen, die dieser Anmeldung zugrunde liegen (AGBs, Widerruf- und Datenschutzerklärung – alle Informationen aktualisiert unter [www.trainer-akademie.com](http://www.trainer-akademie.com)), habe ich gelesen und akzeptiert. Das für die Ratenzahlung erforderliche Formular zum Lastschriftzug ist ausgefüllt und ist beigelegt Die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen wird gewährleistet!

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_