



Sprachheilpraxis Eckel
Akademische Stimm- und Sprachtherapie
Legasthenietherapie
Herzog-Otto-Straße 4
83022 Rosenheim

Telefon: 08031 12603
Telefax: 08031 12625

Anmeldung zum Marburger Konzentrationstraining

Teilnehmendes Kind:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Erziehungsberechtigter:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Kursbeginn / Kursnummer: _____ / _____

Die Kursgebühr beträgt 195 Euro und ist in bar bei Kursbeginn zu zahlen.

Im Falle einer Abmeldung muss ich eine Bearbeitungspauschale von 25 Euro berechnen. Die Abmeldung ist nur bis sieben Tage vor Kursbeginn schriftlich möglich.

Sofern das Kind einen Kurstermin verpasst, ist die weitere Teilnahme am laufenden Kurs leider nicht möglich, da die Module aufeinander aufbauen. Das Kind kann dafür kostenfrei in einen der nachfolgenden Kurse wieder einsteigen.

Ich erkläre mich mit den oben stehenden Bedingungen einverstanden und möchte mein Kind verbindlich zum Marburger Konzentrationstraining anmelden.

Ort, Datum

Unterschrift