

API-KURS TERMINANMELDUNG

Kontaktperson/Kursleiter: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Website: _____

Kursort:

PLZ, Ort: _____

Kursbeginn: _____ Kursende/Prüfungstag: _____	
Kursart (folgende Abzeichen werden angeboten):	
(bitte ggf. angeben bronze/silber/gold)	
1. Prüfer: _____	2. Prüfer: _____

Kursbeginn: _____ Kursende/Prüfungstag: _____	
Kursart (folgende Abzeichen werden angeboten):	
(bitte ggf. angeben bronze/silber/gold)	
1. Prüfer: _____	2. Prüfer: _____

Kursbeginn: _____ Kursende/Prüfungstag: _____	
Kursart (folgende Abzeichen werden angeboten):	
(bitte ggf. angeben bronze/silber/gold)	
1. Prüfer: _____	2. Prüfer: _____

Bitte senden Sie dieses Formular vollständig ausgefüllt **bis spätestens 4 Wochen vor dem geplanten Kurstermin** per Mail oder Post an die IPZV Geschäftsstelle.

Ort, Datum

Unterschrift