

**Anmeldebogen Abschlussprüfung Modul 5****Privat**

Vorname

Nachname

Straße &amp; Hausnummer

PLZ/Wohnort

E-Mail

Mobil

Beruf

**Beruflich**

Name Arbeitsort

Straße &amp; Hausnummer

PLZ/Arbeitsort

E-Mail

Telefon

Adresse für Rechnung (bitte ankreuzen): privat beruflich

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Abschlussprüfung, Modul 5 des Fachtherapeuten für NKR an. Die Zahlung der Prüfungsgebühr wird nach Eingang der Anmeldung und Rechnungserhalt fällig. Die Bewertung der Fallarbeit, sowie die Terminvergabe für Fallpräsentation und Prüfungsgespräch sind erst nach Eingang der Prüfungsgebühr möglich. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten im Rahmen der Weiterbildung für die Kontaktaufnahme, Versendung von Unterlagen und die Begleitung im Rahmen der Abschlussprüfung, Modul 5 gespeichert und genutzt werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift

Anmeldung per E-Mail an: [info@fachtherapeut-nkr.de](mailto:info@fachtherapeut-nkr.de)