



Anmeldeformular für Crash Kurs Arabisch

02.10.2017 – 06.10.2017
 &
 09.10.2017 – 13.10.2017

Name: Vorname:

Straße:

PLZ: Stadt:

Tel: E-Mail:

Geb. Datum: Geb. Ort:

Nationalität: Deutsch: Andere: welche:

Familienstand: verheiratet: ledig:

Letztes Zeugnis:

Einschätzung Arabischkenntnisse:

Studienzeiten:	
Mo-Fr tagsüber: <input type="checkbox"/>	Mo-Fr abends: <input type="checkbox"/>

Ort:

Datum:

Unterschrift:

Bitte beachten, dass der Kurs erst bei einer Mindestteilnehmerzahl stattfindet.
 Weiterhin ist die Teilnahme erst ab dem Zeitpunkt als sicher, wenn der Beitrag von 200€ entrichtet wurde und die Kapazitäten zu dem Zeitpunkt noch eine Aufnahme erlauben.
 Ansonsten wird der Beitrag rückerstattet
 Der Teilnahmebeitrag von 200€ wird zu 50% auf die Semestergebühr berücksichtigt.
 Formular bitte per Mail an: arabisch@eihw.de
 oder im Institut abgeben

Vielen Dank für Ihre Anmeldung, wir freuen uns auf Sie und melden uns umgehend