



Rosa Maria Hammer Montessori-Lehrerin
LEHRERFORTBILDUNG
MONTESSORIWORKSHOPS
Nelkenweg 2, 92703 Krummennaab
Tel 0163-6849172
erfahrungsfeldlernen@t-online.de
www.erfahrungsfeldlernen.de

Hiermit melde ich mich für folgenden Workshop an:

_____ Kurstermin _____ Veranstaltungsort

Name / Vorname: _____

Straße/PLZ/Ort: _____

Tel./Email: _____

Hinweis:

Viele Fördervereine/Schulträger übernehmen nach vorheriger Absprache die Kursgebühr. Klären Sie diese Frage mit dem Ansprechpartner an Ihrer Schule und tragen sie ggf. hier die abweichende Rechnungsadresse ein:

Rechnungsadresse: _____

Rechnungsadresse: _____



Rosa Maria Hammer Montessori-Lehrerin
LEHRERFORTBILDUNG
MONTESSORIWORKSHOPS
Nelkenweg 2, 92703 Krummennaab
Tel 0163-6849172
erfahrungsfeldlernen@t-online.de
www.erfahrungsfeldlernen.de

Hiermit melde ich mich für folgenden Workshop an:

_____ Kurstermin _____ Veranstaltungsort

Name / Vorname: _____

Straße/PLZ/Ort: _____

Tel./Email: _____

Hinweis:

Viele Fördervereine/Schulträger übernehmen nach vorheriger Absprache die Kursgebühr. Klären Sie diese Frage mit dem Ansprechpartner an Ihrer Schule und tragen sie ggf. hier die abweichende Rechnungsadresse ein:

Rechnungsadresse: _____

Rechnungsadresse: _____

