



## ANMELDUNG 2008

Ich möchte mich für folgenden Kurs anmelden:

Kurs \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Grad der Behinderung \_\_\_\_\_ %

Beruf \_\_\_\_\_

Sms \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

[Kursanmeldeformular an KommBi](#)

per Fax: 0512 / 58 08 55 – 90

per Email: [kommubi@gehoerlos-tirol.at](mailto:kommubi@gehoerlos-tirol.at)