

Bitte ausfüllen und so schnell  
wie möglich zurücksenden!

FAX: ++49 (0)228/9 59 15 49



Deutsche SchülerAkademie  
Postfach 20 02 01  
53132 Bonn

**Ich empfehle für eine Kursleitung:**

|   |       |   |
|---|-------|---|
| <input type="checkbox"/> Herrn <input type="checkbox"/> Frau    | _____ | _____   |
|   | Titel | Geburtsdatum  |
| Nachname  | _____ | Vorname   |
| c/o   | _____ | Telefon (Vorwahl/Anschluss)                               |
| Straße  | _____ | Mobiltelefon  |
| PLZ, Ort  | _____ | E-Mail (Bitte nur angeben wenn regelmäßig abgerufen wird) |
| Land/Bundesland   | _____ | Staatsangehörigkeit                                       |
| Er/Sie ist besonders gut geeignet für (soweit bekannt):         |       | Er/Sie ist vorinformiert:                                 |
| <input type="checkbox"/> reguläre oder Multinationale Akademien |       | <input type="checkbox"/> Ja                               |
| <input type="checkbox"/> JuniorAkademie                         |       | <input type="checkbox"/> Nein                             |

und

|   |       |   |
|---|-------|---|
| <input type="checkbox"/> Herrn <input type="checkbox"/> Frau    | _____ | _____   |
|   | Titel | Geburtsdatum  |
| Nachname  | _____ | Vorname   |
| c/o   | _____ | Telefon (Vorwahl/Anschluss)                               |
| Straße  | _____ | Mobiltelefon  |
| PLZ, Ort  | _____ | E-Mail (Bitte nur angeben wenn regelmäßig abgerufen wird) |
| Land/Bundesland   | _____ | Staatsangehörigkeit                                       |
| Er/Sie ist besonders gut geeignet für (soweit bekannt):         |       | Er/Sie ist vorinformiert:                                 |
| <input type="checkbox"/> reguläre oder Multinationale Akademien |       | <input type="checkbox"/> Ja                               |
| <input type="checkbox"/> JuniorAkademie                         |       | <input type="checkbox"/> Nein                             |

Ort, Datum

Unterschrift

Name (in Druckbuchstaben)