

## Dozenten Anmeldung

**Titel:**

**Vorname:**

**Name:**

**Firma:**

**Straße:**

**Haus Nr.:**

**PLZ:**

**Ort:**

**Land:**

**Telefon:**

**Telefax:**

**Handy:**

**E-Mail:**

**Website:**

### Bankverbindung

**Institut:**

**IBAN:**

**BIC:**

**Dozenten/Berater Zertifizierungen**

ja

nein

**Welche?**

**Akademie für den Mittelstand**

ja

nein

**IBWF Zertifizierung**

ja

nein

**Offensive Mittelstand**

ja

nein

**Andere Zertifizierungen:**

**Kurzbeschreibung des Leistungsspektrums (max. 200 Zeichen)**

**Seminarangebot für die Akademie (nur Titel – Beschreibung erfolgt je Titel über das separate Formular)**

Bitte senden Sie dieses Formulars sowie folgende Unterlagen:  
Lebenslauf oder Vita, Nachweis Qualifikationen (nur die für Dozententätigkeit relevante),  
Foto, Logo per E-Mail an [Info@akademierfuerdenmittelstand.com](mailto:Info@akademierfuerdenmittelstand.com)

**Nach Eingang aller Unterlagen und der Prüfung erhalten Sie einen entsprechenden Dozentenvertrag per Post sowie einen Termin für das Vorstellungsgespräch.**