



Anmeldeformular

Schulung am: _____

Art der Schulung: _____

Verein / Firma: _____

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer, Email: _____

Ich möchte mich hiermit zu o.g. Schulung anmelden.

Die Schulungspauschale ist mir bekannt und wird mindestens 4 Wochen **vor** Ausbildungsbeginn incl. Prüfungsgebühr entrichtet. Bei Nichtteilnahme erfolgt keine Erstattung.

Ort, Datum, eigenhändige
Unterschrift

Anmeldung bitte mindestens 4 Wochen vor Schulungsbeginn postalisch oder per Email

Anschrift: Schorbuser Straße 4, in 03116 Drebkau

email : ausbildung-bds@t-online.de

Bankverbindung: Postbank IBAN: DE51100100100532449124 BIC: PBNKDEFF

Kontoinhaber: Firma Christian Kasperek

Alle erhobenen Daten dienen lediglich zur Abwicklung des Lehrgangs