



Anmeldeformular

Schulung am: _____

Art der Schulung: _____

Verein / Firma: _____

Vorname Name: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail _____

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

Die Schulungspauschale ist mir bekannt und wird mindestens 4 Wochen vor Ausbildungsbeginn incl. Prüfungsgebühr entrichtet.

Ich habe die AGBs gelesen und akzeptiert.

Ort, Datum, eigenhändige
Unterschrift

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