

Anmeldeformular

– Bitte in Druckschrift ausfüllen –

Hiermit melde ich verbindlich in Anerkennung der AGB des ETC für folgende Kurse an:

- | | | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> SKT/A | <input type="checkbox"/> MS-Grundkurs | <input type="checkbox"/> SZT 1 | <input type="checkbox"/> BGG 906 – PSA |
| <input type="checkbox"/> SKT/B | <input type="checkbox"/> MS-Aufbaukurs | <input type="checkbox"/> SZT 2 | <input type="checkbox"/> BGG 966 – Bühne |
| <input type="checkbox"/> ETW | <input type="checkbox"/> AS Baum 1 | <input type="checkbox"/> SZT 3 | <input type="checkbox"/> Jährl. Unterweisung |
| <input type="checkbox"/> ETW 3 in 1 | <input type="checkbox"/> AS Baum 2 | <input type="checkbox"/> ETT | |

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ausbildungsort	Termin	Alternativort / -termin

Teilnehmer:

Vor- und Familienname	Geb.-Datum	Berufbezeichnung
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Rechnungsanschrift:

- Firma Kommune Privatperson

Vertragspartner:

Vorname:

Name:

Straße / Nr.:

PLZ / Ort:

Tel.:

Fax:

Mobil:

Mail:

Ansprechpartner:

Sind Sie SVLFG versichert?

- ja nein

Mitgliedsnummer: _____

**Informationen zu Unterkunft
und Verpflegung**

Wir bitten Sie bei Bedarf die Buchung von Unterkunft und Verpflegung bei der jeweiligen Schule selbst vorzunehmen. Kontaktdaten hierzu auf Seite 15.

Lehrgangs- u. Rücktrittsgebühren /AGB

Die Lehrgangsgebühren sind nach Erhalt von Anmeldebestätigung und Rechnung spätestens jedoch vor Kursbeginn zu zahlen. Abmeldungen müssen schriftlich erfolgen und sind bis 30 Tage vor Kursbeginn kostenfrei, bis 14 Tage sind 50 % und danach 100 % der Kursgebühren zu entrichten. Diese sind auch bei nicht bestandener Prüfung – egal aus welchem Grund – sowie bei fehlenden Zulassungsvoraussetzungen in voller Höhe zu zahlen. Wir empfehlen den Abschluss einer privaten Rücktrittsversicherung.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort / Datum	Name in Druckschrift	Unterschrift/Stempel

Einfach per Fax senden an 06842-4036