

Anmeldeformular

– Bitte in Druckschrift ausfüllen –

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

- SKT/A SZP 1 AS Baum 1 BGG 906 - PSA
 SKT/B SZP 2 AS Baum 2

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Ausbildungsort

Termin

Alternativort / -termin

Teilnehmer:

Vor- und Familienname

Geb.-Datum

Berufsbezeichnung

<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:

<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"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

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.

- Ihre Daten werden gemäß den gesetzlichen Bestimmungen und zu Zwecken der Lehrgangsabwicklung gespeichert und an die zuständige Berufsgenossenschaft weitergegeben. Weitere Informationen werden vor Lehrgangsbeginn gegeben. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich darüber informiert wurde.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Ort / Datum

Name in Druckschrift

Unterschrift / Stempel

Einfach per Fax senden an 06842-4036