

Anmeldeformular Weiterbildung

(per Post, per Fax an 0511 655 96 955 oder per Mail an info@zabhanover.de)

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgender **Weiterbildung** an:

Bezeichnung der Weiterbildung	Startdatum
-------------------------------	------------

Name, Vorname	Berufsabschluss
---------------	-----------------

Straße	PLZ/Ort
--------	---------

Telefon/FAX	E-Mail
-------------	--------

Arbeitgeber (bitte auf korrekte Firmierung achten!)

Anschrift des Arbeitgebers

Telefon/FAX	E-Mail
-------------	--------

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) habe ich zur Kenntnis genommen.

Zahlungsvariante: Gesamtbetrag (5% Skonto) Ratenzahlung

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Bei Kostenübernahme durch Arbeitgeber bitte ebenfalls ausfüllen und unterschreiben.

Institution/Anschrift (bitte auf korrekte Firmierung achten!)

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------