

## Anmeldung zum Lehrgang

**Ausbildereignungslehrgang  
Beginn: 6. Oktober 2018**

-----  
-

|                |  |                                  |
|----------------|--|----------------------------------|
| Name, Vorname: | <input type="text"/>   |                                  |
| Geburtsdatum:  | <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> | Geburtsort: <input type="text"/> |
| Straße:        | <input type="text"/>   |                                  |
| Postleitzahl:  | <input type="text"/>   | Wohnort: <input type="text"/>    |
| Tel. priv.:    | <input type="text"/> - <input type="text"/>                        | <input type="text"/>             |
| Tel. dienst:   | <input type="text"/> - <input type="text"/>                        | <input type="text"/>             |
| Mobiltelefon:  | <input type="text"/> - <input type="text"/>                        | <input type="text"/>             |
| Fax priv.:     | <input type="text"/> - <input type="text"/>                        | <input type="text"/>             |
| Fax dienst.:   | <input type="text"/> - <input type="text"/>                        | <input type="text"/>             |
| E-Mail:        | <input type="text"/>   |                                  |

**Die Teilnahmegebühr für den Lehrgang (40 Unterrichtsstunden) beträgt 300,00 Euro.**

Die Übernahme der Kosten durch:

|                               |                          |
|-------------------------------|--------------------------|
| <b>Teilnehmer</b>             | <input type="checkbox"/> |
| <b>Firma</b>                  | <input type="checkbox"/> |
| <b>sonstigen Kostenträger</b> | <input type="checkbox"/> |

wird hiermit zugesichert.

Wenn Firma Rechnungsempfänger, Datum, Unterschrift  
und Stempel mit vollständiger Firmenanschrift

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Teilnehmer