

(1) persönliche Daten	Name, Vorname: _____	Geb.- Datum: _____
	Straße, Nr.: _____	Telefon: _____
	PLZ, Ort: _____	Mobil: _____
		E-Mail: _____
Für die Richtigkeit der Angaben: _____		Rechtsverbindliche Unterschrift des Lehrgangsteilnehmers

(2) Lehrgangsdaten	Ich melde mich zu folgendem Lehrgang verbindlich an. Ich habe ein kostenloses Rücktrittsrecht 2 Wochen vor Lehrgangsbeginn. Sollten Sie innerhalb der 2 Wochen vor Lehrgangsbeginn zurücktreten, wird die Hälfte der Lehrgangskosten fällig.	
	Nr.	Lehrgangs-Bezeichnung
	1	
	2	
	3	
		Lehrgangs-Kosten

(3) Weitere Angaben	Ich bin mit der Veröffentlichung meiner Angaben gegenüber anderen Teilnehmern aus dem von mir gemeldeten Lehrgang einverstanden. (Nennung auf der Teilnehmerliste)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	(zutreffendes bitte ankreuzen)
	Datum	Unterschrift Lehrgangsteilnehmer		

(4) Kostenübernahme Unternehmen	Unternehmen: _____
	Firmenanschrift: _____
	Ansprechpartner: _____
	Tel. / Fax. _____
	Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Kostenübernahme für die Teilnahme am Lehrgang, für o.g. Teilnehmer.
	Datum, Stempel, Unterschrift des Berechtigten

(5) Interner Vermerk	- nicht vom Teilnehmer oder seinem Unternehmen auszufüllen -
	Datum, Stempel, Unterschrift des Bildungszentrums

Anmeldeformular für Lehrgangsveranstaltung SAW-Bildungszentrum NRW GmbH	Erstellt: Herr Jentsch QMB	Freigegeben: Herr Wegerhoff GF
FB 01 - 02 Auflage 01	01.03.2018	25.05.2018
SAW-Bildungszentrum NRW GmbH, Kammerstück 43; 44357 Dortmund		