

# ANMELDUNG TEILNEHMER

BEI BETRIEBLICHER KOSTENÜBERNAHME FORMULAR BEIFÜGEN

---

Ausgefüllt an: [br@bubiza.de](mailto:br@bubiza.de) oder FAX 0561 - 5851584  
Bundesbildungszentrum des Zimmerer- und  
Ausbaugewerbes g GmbH  
Werner-Heisenberg-Str. 4  
34123 Kassel

---

Hiermit melde ich mich verbindlich zu diesem Lehrgang an:

Seminartitel: ..... Datum: .....

---

Name: ..... Vorname: .....

Straße: .....

PLZ Ort: ..... Bundesland: .....

Tel.-Nr.: ..... Mobil: .....

E-Mail: .....

Ich willige ein, dass alle vorstehenden Daten zum Zwecke der Lehrgangsverwaltung und allgemeiner Informationen gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit ein Recht auf kostenlose Auskunft, Änderung und Löschung habe.

.....  
**Unterschrift Kursteilnehmer**

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Teilnahmebedingungen an.

Ort, Datum: .....

# BESTÄTIGUNG KOSTENÜBERNAHME

WENN DIE SEMINARGEBÜHREN DURCH DEN BETRIEB GETRAGEN WERDEN

---

Ausgefüllt an: [br@bubiza.de](mailto:br@bubiza.de) oder FAX 0561 - 5851584  
Bundesbildungszentrum des Zimmerer- und  
Ausbaugewerbes g GmbH  
Werner-Heisenberg-Str. 4  
34123 Kassel

---

Hiermit bestätige/n ich/wir verbindlich die Kostenübernahme für diese/n Teilnehmer und  
Lehrgang:

Teilnehmer: .....

Seminartitel: ..... Datum: .....

---

Firma: .....

Ansprechpartner: .....

Straße, PLZ, Ort: .....

Tel.-Nr.: ..... Fax-Nr.: .....

E-Mail: .....

Ich willige ein, dass alle vorstehenden Daten zum Zwecke der Lehrgangsverwaltung und allgemeiner Informationen gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit ein Recht auf kostenlose Auskunft, Änderung und Löschung habe.

.....

**Firmenstempel & Unterschrift Rechnungsempfänger**

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Teilnahmebedingungen an.

Ort, Datum: .....