

ANMELDUNG TEILNEHMER

BEI BETRIEBLICHER KOSTENÜBERNAHME FORMULAR BEIFÜGEN

Ausgefüllt an: info@zimmerer-westfalen.de oder FAX 02962 - 9749829

Innungsverband des Zimmerer- und

Holzbaugewerbes Westfalen

Carlsauestraße 91a

59939 Olsberg

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: info@zimmerer-westfalen.de oder FAX 02962 - 9749829
Innungsverband des Zimmerer- und
Holzbaugewerbes Westfalen
Carlsauestraße 91a
59939 Olsberg

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: