

Verbindliche Seminaranmeldung

| | |
|------|----------------------|
| Kurs | <input type="text"/> |
|------|----------------------|

| | |
|-------------|----------------------|
| Starttermin | <input type="text"/> |
|-------------|----------------------|

| | |
|--------------|----------------------|
| Kostenträger | <input type="text"/> |
|--------------|----------------------|

Nur für Pflichtweiterbildung

| | |
|--------------------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Modul 1 am: | <input type="text"/> |
|--------------------------------------|----------------------|

| | |
|--------------------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Modul 2 am: | <input type="text"/> |
|--------------------------------------|----------------------|

| | |
|--------------------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Modul 3 am: | <input type="text"/> |
|--------------------------------------|----------------------|

| | |
|--------------------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Modul 4 am: | <input type="text"/> |
|--------------------------------------|----------------------|

| | |
|--------------------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Modul 5 am: | <input type="text"/> |
|--------------------------------------|----------------------|

Angaben zum Teilnehmer:

| | |
|----------|----------------------|
| Nachname | <input type="text"/> |
|----------|----------------------|

| | |
|---------|----------------------|
| Vorname | <input type="text"/> |
|---------|----------------------|

| | |
|--------------|------------|
| Geburtsdatum | Geburtsort |
|--------------|------------|

| | |
|---------------|---------------|
| Telefon priv. | Telefon mobil |
|---------------|---------------|

| | |
|--------|----------------------|
| E-Mail | <input type="text"/> |
|--------|----------------------|

| | |
|--|----------------------|
| Bereits vorhandene Führerscheinklassen | <input type="text"/> |
|--|----------------------|

| | |
|-----------------------|-----------------------|
| ADR Schein vorhanden? | JA/Nein gültig bis |
|-----------------------|-----------------------|

| | |
|-------------------------------|---------|
| Gabelstaplerschein vorhanden? | JA/Nein |
|-------------------------------|---------|

| | |
|-----------------------------------|-------------------|
| Straße (priv.) / Postfach (priv.) | PLZ / Ort (priv.) |
|-----------------------------------|-------------------|

Auftraggeber / Kostenträger / fördernde Institution:

| | |
|-------|----------------------|
| Firma | <input type="text"/> |
|-------|----------------------|

| | |
|-----------|----------------------|
| Abteilung | <input type="text"/> |
|-----------|----------------------|

| | |
|----------|----------------------|
| Nachname | <input type="text"/> |
|----------|----------------------|

| | |
|---------|----------------------|
| Vorname | <input type="text"/> |
|---------|----------------------|

| | |
|----------|----------------------|
| Funktion | <input type="text"/> |
|----------|----------------------|

| | |
|---------|----------------------|
| Telefon | <input type="text"/> |
|---------|----------------------|

| | |
|-----|----------------------|
| Fax | <input type="text"/> |
|-----|----------------------|

| | |
|--------|----------------------|
| E-Mail | <input type="text"/> |
|--------|----------------------|

| | |
|-------------------|-------------------|
| Straße / Postfach | PLZ / Ort (priv.) |
|-------------------|-------------------|

Hinweis nach §§ 28, 33 Abs. 1 und 2 Bundesdatenschutzgesetz: Die Daten des Teilnehmers / Auftraggebers werden zum Zwecke der Auftragsabwicklung sowie zum Zwecke der Information über künftige Seminare bzw. Aktivitäten der AVS GmbH elektronisch gespeichert. Bitte informieren Sie uns, wenn Sie keine weiteren Informationen wünschen.

Mit der Unterschrift erkennt der Teilnehmer oder Auftraggeber die folgenden „Allgemeinen Geschäftsbedingungen“ der AVS GmbH an.

| | |
|------------|----------------------|
| Ort, Datum | <input type="text"/> |
|------------|----------------------|

| | |
|-------------------------|----------------------|
| Unterschrift Teilnehmer | <input type="text"/> |
|-------------------------|----------------------|

| | |
|---|----------------------|
| Unterschrift, Stempel Auftraggeber / Kostenträger (falls abweichend) | <input type="text"/> |
|---|----------------------|