

Anmeldung zum Meisterkurs

Beginn am _____

Studio Weiden Schulungcenter
Parksteiner Straße 17
92637 Weiden i.d.OPf.

Telefon 09 61 - 670 87-0
Fax 09 61 - 670 87-17
studioweiden@t-online.de

Ich melde mich hiermit zum oben benannten Lehrgang verbindlich an

Herr Frau

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Datum der Gesellenprüfung _____

Bundesland _____

Nach Eingang der Anmeldung und Zahlung der Anmeldegebühr erhalte ich unverzüglich die Anmeldebestätigung, die mir den Seminarplatz zusichert. Die erste Teilzahlung überweise ich noch vor Lehrgangsbeginn, den Rest bezahle ich in der 6. Kurswoche. Von den Teilnahmebedingungen habe ich Kenntnis genommen.

Unterkunft erwünscht Ja Nein

PKW zur Verfügung Ja Nein

Raucher (wegen Unterkunftseinteilung) Ja Nein

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

