

An das Schulungscenter
Studio Weiden
Parksteiner Straße 17

92637 Weiden i. d. Opf.

Tel.: 0961-67087-0
Fax: 0961-67087-17
info@studioweiden.de

Beginn am _____

ANMELDUNG ZUM MEISTERKURS

Ich melde mich hiermit zum oben benannten Lehrgang verbindlich an

Herr Frau

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Email: _____

Gesellenprüfung: _____

Bundesland: _____

Unterkunft erwünscht ja nein

PKW zur Verfügung ja nein

Raucher (Unterkunft) ja nein

Nach Eingang der Anmeldung und Zahlung der Anmeldegebühr erhalte ich unverzüglich die Anmeldebestätigung, die mir den Seminarplatz zusichert. Die Kursgebühr überweise ich vor Kursbeginn, oder bezahle Sie innerhalb der 1. Kurswoche. Von den Teilnahmebedingungen habe ich Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift

