

## ANMELDEFORMULAR

Ich melde mich für folgende Veranstaltung(en) verbindlich an:

Nettopreise (exkl. USt.)

- |                          |                                    |                        |         |                         |
|--------------------------|------------------------------------|------------------------|---------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>Modul 1</b>                     | C95-Weiterbildungskurs | 7 UE    | € ____ / pro Teilnehmer |
| <input type="checkbox"/> | <b>Modul 2</b>                     | C95-Weiterbildungskurs | 7 UE    | € ____ / pro Teilnehmer |
| <input type="checkbox"/> | <b>Modul 3</b>                     | C95-Weiterbildungskurs | 7 UE    | € ____ / pro Teilnehmer |
| <input type="checkbox"/> | <b>Modul 4</b>                     | C95-Weiterbildungskurs | 7 UE    | € ____ / pro Teilnehmer |
| <input type="checkbox"/> | <b>Modul 5</b>                     | C95-Weiterbildungskurs | 7 UE    | € ____ / pro Teilnehmer |
|                          |                                    |                        |         |                         |
| <input type="checkbox"/> | Ausbildung zum/zur StaplerführerIn |                        | 19,5 UE | € ____ / pro Teilnehmer |
|                          |                                    |                        |         |                         |
| <input type="checkbox"/> | Seminare / Kurse: _____            |                        |         | € ____ / pro Teilnehmer |

|                                                               |                      |                      |
|---------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| <b>TEILNEHMER/IN</b><br>(Bitte nur eine Person pro Anmeldung) |                      |                      |
| <input type="text"/>                                          |                      |                      |
| Nachname                                                      |                      |                      |
| <input type="text"/>                                          | <input type="text"/> |                      |
| Vorname                                                       |                      | Akad. Grad           |
| <input type="text"/>                                          | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| SVNR*                                                         | Geburtsdatum         | Geburtsort           |
| <input type="text"/>                                          | <input type="text"/> |                      |
| Privatadresse                                                 |                      |                      |
| <input type="text"/>                                          |                      |                      |
| PLZ / Ort                                                     |                      |                      |
| <input type="text"/>                                          |                      |                      |
| Telefon / Mobilnummer                                         |                      |                      |
| <input type="text"/>                                          |                      |                      |
| E-Mail-Adresse                                                |                      |                      |
| <input type="text"/>                                          |                      |                      |

|                                                   |
|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>RECHNUNG AN FIRMA</b> |
| <input type="text"/>                              |
| Firmenname                                        |
| <input type="text"/>                              |
| Ansprechpartner/in                                |
| <input type="text"/>                              |
| Firmenadresse                                     |
| <input type="text"/>                              |
| PLZ / Ort                                         |
| <input type="text"/>                              |
| Telefon / Mobilnummer                             |
| <input type="text"/>                              |
| Fax                                               |
| <input type="text"/>                              |
| E-Mail-Adresse                                    |
| <input type="text"/>                              |

Bitte vollständig ausfüllen! Wir benötigen Ihre Angaben für eventuelle Rückfragen bzw. die Ausstellung von Zeugnissen.

\*Bei Kostenvoranschlägen für AMS bzw. Fördergeber meist erforderlich – Wiederholungsprüfung wird mit 50 % des Kurspreises verrechnet.

☐ BEILAGE: **KOPIE Führerschein** oder **Nachweis der positiv absolvierten Computerprüfung** (Prüfungsteil Straßenverkehrsordnung)

Ich akzeptiere die Allgemeinen Geschäftsbedingungen nach der letztgültigen Fassung.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift der Firma

\_\_\_\_\_  
(Zeichnungsberechtigter)