

Formular bitte einscannen und zurückschicken an: schulte-c@arnsberg.ihk.de

Anmeldung

Hiermit melde ich mich zur Zusatzqualifikation an:

Berufskolleg

Ort

Frau ☐
Herr ☐

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Mobil

E-Mail

Rechnung an Teilnehmer ☐

Unternehmensanschrift:

(nur bei Kostenübernahme durch Unternehmen)

Unternehmen/
Institution

Straße

PLZ, Ort

Telefon dienst.

E-Mail dienstl.

Rechnung an Unternehmen ☐

Ansprechpartner/in im Unternehmen

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift, Stempel