ADMEDIA®
WEITERBILDUNGSZENTRUM

A N M E L D E F O R M U L A R

Kursbezeichnung: .....

Kursdaten: ..... Kursindex: .....

☐ bereits Kunde ☐ Neukunde

Kursteilnehmer:

Name: ..... Firma: .....

Vorname: ..... Abteilung: .....

Straße: ..... Straße: .....

PLZ/Ort: ..... PLZ/Ort: .....

Tel. ..... Tel. .....

Fax: ..... Fax: .....

e-mail: .....

Beruf: .....

Kopie der Berufsurkunde (einmalig) ☐ bereits eingereicht ☐ liegt bei
☐ wird nachgereicht

Rechnung an ☐ Firma ☐ privat

Förderung durch ☐ ESF ☐ andere .....

☐ Bitte senden Sie mir den kostenlosen Online-Newsletter per Mail zu.

☐ Ich habe die AVB des ADMEDIA Zentrum für EAP GmbH, Weiterbildungszentrum zur Kenntnis genommen und erkenne sie an.

....
Ort / Datum Unterschrift

Bitte füllen Sie dieses Formular unbedingt vollständig und in Druckschrift aus, da Ihre Anmeldung bei fehlenden Angaben oder bei Unleserlichkeit NICHT bearbeitet werden kann!

Weiterbildungszentrum ADMEDIA
Bayreuther Str. 12, 09130 Chemnitz, Tel. 0371 43254-66, Fax: 0371 43254-60