

# Anmeldeformular Berufsbildner/innen

## Grundkurs

- |                                    |                        |                         |
|------------------------------------|------------------------|-------------------------|
| <input type="radio"/> Wochenkurs 1 | Montag bis Freitag     | 20.01.2020 – 24.01.2020 |
| <input type="radio"/> Tageskurs 1  | jeweils dienstags, 5 x | 28.04.2020 – 26.05.2020 |
| <input type="radio"/> Wochenkurs 2 | Montag bis Freitag     | 24.08.2020 – 28.08.2020 |
| <input type="radio"/> Tageskurs 2  | jeweils dienstags, 5 x | 27.10.2020 – 24.11.2020 |

## Weiterbildungsmodule

- |                               |          |            |                   |
|-------------------------------|----------|------------|-------------------|
| <input type="radio"/> Modul 1 | Montag   | 17.02.2020 | 14.00 – 16.30 Uhr |
| <input type="radio"/> Modul 2 | Montag   | 23.03.2020 | 14.00 – 16.30 Uhr |
| <input type="radio"/> Modul 3 | Montag   | 11.05.2020 | 14.00 – 16.30 Uhr |
| <input type="radio"/> Modul 4 | Montag   | 15.06.2020 | 14.00 – 16.30 Uhr |
| <input type="radio"/> Modul 5 | Mittwoch | 02.09.2020 | 18.00 – 20.30 Uhr |
| <input type="radio"/> Modul 6 | Mitwoch  | 28.10.2020 | 18.00 – 20.30 Uhr |
| <input type="radio"/> Modul 7 | Montag   | 16.11.2020 | 14.00 – 16.30 Uhr |

## Teilnehmer/in

Anrede	<input type="radio"/> Frau	<input type="radio"/> Herr	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>		Sozialversicherungs-Nr.	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>		Heimatort	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>		Telefon P	<input type="text"/>
PLZ/Ort	<input type="text"/>		Telefon G	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>		Mobile	<input type="text"/>

## Arbeitgeber

Firma	<input type="text"/>		
Strasse	<input type="text"/>	PLZ/Ort	<input type="text"/>

## Rechnungsadresse

- Teilnehmer/in       Arbeitgeber       andere (bitte aufführen)

## Ausbildender Beruf

- Pharma-Assistent/-innen       Detailhandelsfachleute/-assistent/-innen

- andere (bitte aufführen):

Der/Die Unterzeichnende hat von den Kursbestimmungen Kenntnis genommen.

Ort/Datum

Unterschrift