

Anmeldeformular Berufsbildner/-innen

Weiterbildung

Grundkurs

- | | | |
|------------------------------------|------------------------|-------------------------|
| ☐ Wochenkurs 1 | Montag bis Freitag | 19.01.2026 – 23.01.2026 |
| ☐ Tageskurs 1 | jeweils mittwochs, 5 x | 22.04.2026 – 20.05.2026 |
| ☐ Tageskurs 2 | jeweils dienstags, 5 x | 18.08.2026 – 15.09.2026 |
| ☐ Tageskurs 3 | jeweils freitags, 5 x | 30.10.2026 – 27.11.2026 |

Teilnehmer/in

Anrede	☐ Frau	☐ Herr	Geburtsdatum	
Name			Sozialversicherungs-Nr.	
Vorname			Heimatort	
Strasse			Telefon P	
PLZ/Ort			Telefon G	
E-Mail			Mobile	

Arbeitgeber

Firma			
Strasse		PLZ/Ort	

Rechnungsadresse

- ☐ Teilnehmer/in ☐ Arbeitgeber ☐ andere (bitte aufführen)

Ausbildender Beruf

- ☐ Fachleute Apotheke ☐ Detailhandelsfachleute/-assistent/-innen

- ☐ andere (bitte aufführen):

Der/Die Unterzeichnende hat von den Kursbestimmungen Kenntnis genommen.

Ort/Datum

Unterschrift



bsd.
Postfach, 3000 Bern 8
Tel. 031 327 61 11
www.bsd-bern.ch
weiterbildung@bsd-bern.ch