

Kursanmeldung

Kurscode	Kursname	Beruf

Kursdaten Beginn: _____ Ende: _____

Kurskosten (excl.MWST): _____

Auftragsbestätigung Ausbildungsmodul

Firma: _____

Zust.Berufsbildner: _____

Adresse: _____

Plz/Ort: _____

Telephon: _____

E-Mail: _____

Angaben zum Lernenden 1

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Lehrjahr _____

Schultage&-halbtage _____

Angaben zum Lernenden 2

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Lehrjahr _____

Schultage&-halbtage _____

Angaben zum Lernenden 3

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Lehrjahr _____

Schultage&-halbtage _____

Angaben zum Lernenden 4

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Lehrjahr _____

Schultage&-halbtage _____

Ort / Datum

Unterschrift Ausbildungsverantwortlicher / Firmenstempel

Bitte einsenden an:

W.Althaus AG
Berusbildung
Roland Rebecchi
Jurastrasse 12
4912 Aarwangen
Tel.: 062 919 82 19
Mail: roland.rebecchi@althaus-ag.ch