

Anmeldeformular Buchbinder-Colleg Stuttgart

Veranstaltung: _____ Kurs-Nr.: _____

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Geburtsdatum: _____

E-Mail: _____

Mitglied im Förderverein: _____ ja ☐ nein ☐

beschäftigt bei: _____ als _____

Adresse: _____ Telefon: _____

Firma ist Mitglied der Fördervereinigung: _____ ja ☐ nein ☐

Gesellenprüfung: ☐ Meisterprüfung: ☐

Sollte der Lehrgang belegt sein, möchte ich auf die Warteliste: _____ ja ☐ nein ☐

Die Rechnung soll gesendet werden an: _____ Teilnehmer: ☐ Firma: ☐

Datum: _____ Unterschrift: _____