



LEHRGANGSANMELDUNG

Grundlagen Training				Type Rating	
<input type="checkbox"/>	classroom	<input type="checkbox"/>	online	Type:	
<input type="checkbox"/>	CAT B1	<input type="checkbox"/>	CAT B1/B2	<input type="checkbox"/>	CAT B1 oder CAT B2
<input type="checkbox"/>	CAT B2	<input type="checkbox"/>	CAT L	<input type="checkbox"/>	CAT B1/B2
Einzelne Module:				<input type="checkbox"/>	CAT C
				<input type="checkbox"/>	Gen Fam

1. **Teilnehmer(in)** am oben genannten Lehrgang:

*: **Vornamen bitte wie im Personalausweis oder Reisepass angegeben**

Name/ Vorname *:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Straße:	
PLZ/ Ort	
Telefon:	
E-Mail:	

2. Adresse für die **Rechnungsstellung**, wenn Teilnehmer(in) (s.o.) nicht identisch mit Rechnungsempfänger ist:

Firma:	
Ansprechpartner:	
Komplette Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail:	

3. **Wer** erhält nach erfolgreichem Abschluss eines Präsenzkurses das **Originalzertifikat**?

Zertifikat an:	Ja	Nein
Kursteilnehmer:		
Arbeitgeber:		

Es gelten unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen (verfügbar unter www.avtt.de).

Datum:	Unterschrift, Firmenstempel	
--------	--------------------------------	--