

# Anmeldeformular EBZ Kurse & Seminare

Name des Kurses/Seminars: \_\_\_\_\_

Kursbeginn (Datum angeben): \_\_\_\_\_

## Personalien

Frau       Herr

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse & Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon (Mobile): \_\_\_\_\_

E-Mailadresse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Dürfen wir Ihnen Informationen vom EBZ per E-Mail senden?

(Ihre Daten werden selbstverständlich nicht an Dritte weitergegeben)

Ja       Nein

Kurskosten: \_\_\_\_\_ CHF

Sie möchten das Kursgeld in Teilen bezahlen (Zuschlag CHF 20.- pro Teilzahlung)?

Nehmen Sie mit uns Kontakt auf: 032 627 79 30

Falls die Kurskosten von Ihrer Firma übernommen werden, bitte ausfüllen:

## Rechnungsadresse Firma

Name Firma: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon Firma: \_\_\_\_\_

Ich habe die AGB (ebzsolothurn.ch, Bildungsangebot) gelesen und verstanden.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

(Personen unter 18 Jahren gesetzlicher Vertreter / gesetzliche Vertreterin)