

Verbindliche Anmeldung

Montag, den 16.11.2020 – Raum V, 1. OG

0 Folgeschulung 14.30 Uhr - 19.00 Uhr

Achtung, wichtige Hinweise:

- Der Nachweis einer arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung ist für Betriebe mit Mitarbeitern gesetzlich vorgeschrieben.
- Begrenzte Teilnehmerzahl

Betrieb: _____

Vorname Inhaber: _____ Nachname Inhaber: _____

Straße: _____

PLZ/ Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Mitglied Nicht-Mitglied BGW-NR.: _____

Ja, bei Friseurinnung _____ Mitgliedsnummer: _____

Teilnehmer: Vorname: _____ **Nachname:** _____

(Nicht vergessen, evtl. Pflichtübertragung ausstellen)

Die Gebühr für das oben genannte Seminar können Sie von meinem Konto abbuchen: **Mitglieder: 20,00 €** Nicht-Mitglieder 90,00 €

Kontoinhaber: _____ Bank: _____

IBAN.: _____

Unterschrift / Stempel



Find us on 