

Kursname / Datum:	
Kursgebühr:	

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Aktueller Beruf/Qualifikation:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
E-Mail-Adresse:	
Telefonnummer*:	
Notfallkontakt*:	
Ich melde mich hiermit verbindlich zur o.g. Veranstaltung an. Ich bestätige, dass ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der Berufsfachschule Greifswald GmbH zur Kenntnis genommen habe und erkenne diese mit meiner Anmeldung an. Mir ist bekannt, dass die Anmeldung ein verbindliches Vertragsangebot darstellt und zur Zahlung der Veranstaltungsgebühren verpflichtet.	
Datum, Unterschrift (Teilnehmer):	

*freiwillige Angabe

Im Falle der Kostenübernahme durch den Arbeitgeber auszufüllen:	
Arbeitgeber:	
Ansprechpartner:	
Rechnungsadresse:	
Hiermit bestätige ich die Kostenübernahme für den o.g. Teilnehmer. Darüber hinaus bestätige ich, dass ich die AGB der Berufsfachschule Greifswald GmbH zur Kenntnis genommen habe und erkenne diese an.	
Datum, Unterschrift / Stempel (Arbeitgeber)	

Bitte schicken Sie Ihre Anmeldung an:

Berufsfachschule Greifswald GmbH
 Fachbereich Fort- und Weiterbildung
 Pappelallee 1, 17489 Greifswald
 E-Mail: weiterbildung@bfg-schule.de
 Tel.:(03834) 872-347 (bei Rückfragen)
 Fax:(03834) 872-459