

Anmeldung zum Ausbildungslehrgang Sifa 3.0



VERANSTALTUNGSNUMMER AP-SIFA- _____

Seminarort: _____

Kosten: _____

Datum Beginn: _____ Datum Ende: _____

RECHNUNGSDATEN

1. BESTELLUNG ALS PRIVATPERSON

Anrede / Titel: _____

Vorname: _____ Nachname: _____

Email: _____ Telefonnummer: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Straße und Hausnummer: _____

Land: _____

2. BESTELLUNG ALS UNTERNEHMEN/BEHÖRDE

Firma / Behörde: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Straße und Hausnummer: _____

Land: _____

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer: _____

Vermerk für die Rechnung _____

2.1 ICH MÖCHTE EINE ANDERE RECHNUNGSADRESSE ANGEBEN

Firma / Behörde: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Straße und Hausnummer: _____

Land: _____

2.2 KONTAKTPERSON IM UNTERNEHMEN

Anrede / Titel: _____

Vorname: _____ Nachname: _____

Email: _____ Telefonnummer: _____

3 TEILNEHMER:

Anrede / Titel: _____

Vorname: _____ Nachname: _____

Email: _____ Telefonnummer: _____

Geburtstag: _____ Geburtsort: _____

4 ZAHLUNGSWEISE

- Überweisung des Gesamtbetrags (bitte warten Sie auf die Rechnung)
- Ratenzahlung wie im Ratenzahlungsplan (s. Teilnahmebedingungen, Abschnitt 3)

5 BEDINGUNGEN

- Ich akzeptiere die Teilnahmebedingungen (siehe Anhang), die Prüfungsordnung (siehe Anhang) und die Datenschutzbestimmungen (siehe Anhang) der Auraplan Academy

Hiermit melde ich mich verbindlich für den Ausbildungslehrgang SiFa 3.0 an.

Ort, Datum

Name, Vorname

Unterschrift