

# K E N N E N L E R N A K T I O N

Ich bin bereits Kunde

**Bestehender Kunde:**

Name:.....

Vorname:.....

Straße:.....

PLZ/Ort:.....

e-mail:.....

**Meine/n Kollege/-in oder  
Bekannten/e möchte ich anmelden:**

Name: .....

Vorname: .....

Straße:.....

PLZ/Ort:.....

e-mail:.....

Beruf:.....

Anmeldung zum Kurs:.....

.....

Kursdatum:.....

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift bestehender Kunde

Bitte füllen Sie und Ihr Kollege/Bekannter beide Formulare vollständig aus und faxen diese an: 03 71 / 4 32 54 - 60

oder per Post an:

**Weiterbildungszentrum ADMEDIA**  
Bayreuther Straße 12 • 09130 Chemnitz

# ANMELDEFORMULAR NEUKUNDE

Kursbezeichnung:.....

Kursdaten:..... Kurs-Index: .....

**Kursteilnehmer:**

Name:..... Firma: .....

Vorname:..... Abteilung:.....

Straße:..... Straße:.....

PLZ/Ort:..... PLZ/Ort:.....

Tel..... Tel.....

Fax:..... Fax:.....

e-mail:.....

Beruf:.....

Kopie der Berufsurkunde     liegt bei             wird nachgereicht

Rechnung an                     Firma                     privat

ARGE / Arbeitsamt (Abtretungserklärung)

Bitte senden Sie uns den kostenlosen Online-Newsletter per Mail zu.

Ich habe die AVB des ADMEDIA Zentrum für EAP GmbH, Weiterbildungszentrum zur Kenntnis genommen und erkenne sie an.

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift

Bitte das Formular vollständig ausfüllen, da sonst keine Bearbeitung erfolgen kann.

**Weiterbildungszentrum ADMEDIA**

Bayreuther Straße 12 · 09130 Chemnitz · Tel. 03 71 / 4 32 54 - 66 · Fax: 03 71 / 4 32 54 - 60