

## Anmeldeformular Art. 32

Kurs / Lehrgang \_\_\_\_\_

Allgemeinbildung  ja  nein

Anrede  Frau  Herr

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Heimatort \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_

Muttersprache \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Tel. Privat \_\_\_\_\_

Tel. Geschäft \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

AHV-Nummer \_\_\_\_\_

Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Rechnung  
an Arbeitgeber  ja  nein

Kurskosten \_\_\_\_\_

Ich akzeptiere die allgemeinen Geschäftsbedingungen des EBZ Olten.

([www.ebzolten.so.ch](http://www.ebzolten.so.ch) > Informationen > Allgemeine Geschäftsbedingungen)

Ort / Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_