

Anmeldeformular
Vorkurs für die Aufnahmeprüfung Berufsmaturität EBZ Olten

Richtung TBM II GBM II GSBM II

Klasse _____

Anrede Frau Herr

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ / Ort _____

Heimatort _____

Nationalität _____

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 > Informationen > Allgemeine Geschäftsbedingungen)

Ort / Datum _____ Unterschrift _____