

## FAX

**Fax ++41 62 836 95 30**

Anmeldung zum Kursbesuch

**Ich melde mich für folgende(n) Kurs(e) an:**

\_\_\_\_\_

Kursbezeichnung	Kursdatum
-----------------	-----------

\_\_\_\_\_

Kursbezeichnung	Kursdatum
-----------------	-----------

Firma: \_\_\_\_\_

Adresse 1: \_\_\_\_\_

Adresse 2: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

### **Kontaktperson**

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

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

### **Teilnehmer**

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

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

Mitglied KATZ-Förderverein:      ja/nein

\_\_\_\_\_

Ort, Datum	Firmenstempel, Unterschrift
------------	-----------------------------