

Name	<input type="radio"/> Herr	<input type="radio"/> Frau
Vorname	Geburtstag	
Sozialversicherung	Staatsbürgerschaft	
Telefon Nr.	e-Mail	
Adresse	PLZ & ORT	

LEHRGANG

Ich melde mich hiermit verpflichtend für den folgenden Lehrgang an:

Kursnummer

Lehrgangskosten

Inkl. 20% USt.

Euro

Bezahlung des Lehrgangs :

per Banküberweisung

SAFA BANKDATEN:

Bank: Erste Bank

IBAN: AT8820 11 128 7222 96 100

BIC: GIB AAT WW XXX

Anmerkung

Hiermit bestätige ich, dass die Anmeldung verpflichtend ist und Stornierungen nur in Absprache mit der SAFA Geschäftsleitung unter **Einhaltung der AGB der SAFA Austria GmbH** möglich sind !

Ich anerkenne und bestätige, den Inhalt dieser

Vereinbarung gelesen und verstanden zu haben

Ort, Datum

x

Unterschrift Kursteilnehmer