

Absender:

Bildungszentrum Saalfeld GmbH
Betriebliche Ausbildung
Käthe – Kollwitz – Str. 2a
07318 Saalfeld
Tel: 03671 / 88340
Fax: 03671 / 883428

Datum: _____

Fax - Anmeldung

Trainingstitel

BZ Saalfeld

Trainingsort

Termin

Alternativtermin

Name

Vorname

Berufsbezeichnung

Abteilung

Telefon – Nr.

Fax – Nr.

Anmelder – Name

Vorname

Abteilung

eMail

Telefon – Nr.

Fax – Nr.

Firma

Straße / Postfach

PLZ, Ort, Land

Ort, Datum

Unterschrift, Firmenstempel