**Bildungszentrum der Kreishandwerkerschaft Nordvorpommern - Stralsund GmbH** | Mönchstrasse 48 | 18439 Stralsund

Bitte tragen Sie die Daten des Rechnungsempfängers ein.

|  |  |
| --- | --- |
| **Name der Firma** |  |
| **Name des Ansprechpartners** |  |
| **Rechnungsanschrift** |  |
| **E-Mailadresse** |  |
| **Telefonnummer**(für Rückfragen) |  |

Mit diesem Auftrag können Sie sich und/oder weitere Mitarbeiter Ihrer Firma für den genannten Kurs verbind-lich anmelden. Tragen Sie hierfür die erforderlichen Daten ein und schicken den Auftrag unterschrieben per E-Mail an info@bzk-bildung.de oder per Post an die unten genannte Adresse zurück. Sie erhalten in Kürze eine Auftragsbestätigung. (Bitte Zutreffendes ankreuzen.)

| **Zeitraum** | **UnterrichtseinheitenAnzahl à 45 Min** | **Innungsmitglied****Bitte Zutreffendes ankreuzen** | **Gesamtpreisfür einen Teilnehmer** |
| --- | --- | --- | --- |
| **29.10.2024** | **Tagesseminar** | **🞏 ja |🞏 nein** | **498,00 € | 548,00 €** |

| **Bedingungen** | **Anzahl derTermine** | **Uhrzeit** | **Ort derDurchführung** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Selbstzahler** | **1** | **09:00 – 16:30** | **Online (MS Teams)** |

| **Teilnehmer lfd. Nr.**  | **Vor- und Nachname** | **Emailadresse (Pflicht bei Onlinekurs)** |
| --- | --- | --- |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |
| **6** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Mit der Unterzeichnung dieses Angebotes beauftragen Sie verbindlich die Leistung zu den aufgeführten Konditionen. Es gelten unsere AGB und Widerrufsbelehrung. |  |
|  | Datum, Unterschrift (Firmenstempel) |