



## Anmeldeformular

Kanzleimanager (SKT-zertifiziert)		Premium Kanzleimanager
<input type="checkbox"/> Frankfurt 21.08.2017		<input type="checkbox"/> Dresden 23.10.2017
<input type="checkbox"/> Dresden 28.08.2017		<input type="checkbox"/> Frankfurt 06.11.2017
<input type="checkbox"/> Hannover 04.09.2017		<input type="checkbox"/> Hannover 06.11.2017
<input type="checkbox"/> Düsseldorf 11.09.2017		<input type="checkbox"/> Düsseldorf 06.11.2017
<input type="checkbox"/> Berlin 11.09.2017		<input type="checkbox"/> Berlin 13.11.2017
<input type="checkbox"/> Stuttgart 18.09.2017		<input type="checkbox"/> Stuttgart 13.11.2017
<input type="checkbox"/> München 09.10.2017		<input type="checkbox"/> München 20.11.2017
<input type="checkbox"/> München 15.02.2018		<input type="checkbox"/> Düsseldorf 08.10.2018
<input type="checkbox"/> Hannover 01.03.2018		<input type="checkbox"/> Frankfurt 22.10.2018
<input type="checkbox"/> Stuttgart 01.03.2018 <i>ausgebucht</i>		<input type="checkbox"/> München 05.11.2018
<input type="checkbox"/> Frankfurt 12.04.2018 <i>ausgebucht</i>	<input type="checkbox"/> Dresden 12.11.2018	
<input type="checkbox"/> Düsseldorf 12.04.2018	<input type="checkbox"/> Berlin In Planung	
<input type="checkbox"/> Dresden 26.04.2018 <i>ausgebucht</i>	<input type="checkbox"/> Stuttgart In Planung	
<input type="checkbox"/> Berlin 07.06.2018 <i>ausgebucht</i>		

### 1. PERSÖNLICHE DATEN

.....

Name Vorname Geb.-Datum Geburtsort

.....

Straße PLZ /Wohnort Telefon-Nummer

.....

E-Mail Adresse Handy-Nummer

### 2. BERUFLICHER WERDEGANG

Ausbildungszeit (von - bis) Ausbildungsberuf

.....

.....

.....

### 3. Berufliche Tätigkeit (von – bis)

.....

.....  
.....  
.....

**4. Zusätzliche Fortbildungen, Seminare etc.**

.....  
.....  
.....

**5. Wie wurden Sie auf diesen Lehrgang aufmerksam?**

.....

**6. Name und Adresse des jetzigen Arbeitgebers**

.....  
.....

**7. Gebühr/Buchung:**

- Pro Lehrgang: 1.350 € zzgl. USt. + 150 € Prüfungsgebühr

**8. Rechnungsanschrift:**

.....  
.....

- Ich wünsche eine Ratenzahlung (in drei Teile aufgeteilt!)

**9. Anlage**

- Zeugnis der Berufsausbildung (Kopie)

.....  
Datum

.....  
Unterschrift