

Anmeldeformular

SVEB Zertifikat AdA ZA-DL

Lernveranstaltungen mit Gruppen von Erwachsenen durchführen

Ich melde mich für meinen nächsten

Karriereschritt an:

Name

Vorname

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

AHV-Nr.*

*auf dem Versicherungsausweis:
Sozialversicherungsnr.

Wer zahlt die Rechnung?

ich

mein(e) Chef:in

Drittperson/Firma*

ich und mein(e) Chef:in

Adresse für Rechnung (wenn nicht identisch mit Privat-Domizil)

Nationalität*

Heimatort*

*ist zwingende Vorschrift vom Bundesamt für Statistik

Tel.P.

Tel.G.

E-Mail

Geburtstag

Ich melde mich für den folgenden

Lehrgang an:

Kurs SVEB Zertifikat AdA ZA-DL

Kursbeginn Start 09.01.2026 Jeweils
 am Freitag ab13h

Kursort vor Ort in Volketswil,
 Online oder Hybrid

Dieses Formular bitte über den
«Senden» Button oder per E-Mail an
info@kvost.ch schicken.

Jetzt freue ich mich auf die Ausbildung beim
Kaufmännischen Verband Ostschweiz. Ich habe die
Allgemeinen Geschäftsbedingungen gelesen und erkläre
mich damit einverstanden.

Ort Datum

Unterschrift