

Anmeldeformular

SVEB 1 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:
Sozialversicherungsnummer.

Wer zahlt die Rechnung?

☐ ich

☐ Drittperson/Firma*

☐ mein(e) Chef:in

☐ 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

Kursbeginn **August 2026**

Schulort Kaufmännischer Verband
Ostschweiz & Online
Hybride

☐

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

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

Kaufmännischer Verband Ostschweiz Teufener Str. 25
• CH-9000 St. Gallen • kvostschweiz.ch