

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:
Sozialversicherungsnummer

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 14. November 2025
Jeweils am Freitag ab 13h

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

Kaufmännischer Verband Ostschweiz Teufener Strasse
25 • CH-9000 St. Gallen • kvost.ch

+41 71 274 36 50 | info@kvost.ch
Montag – Freitag | 8:00 – 12:00 & 13:00 – 16:00 Uhr