

Anmeldeformular

Leaderchip im digitalen Zeitalter

**Ich melde mich für meinen nächsten
Karriereschritt an:**

Name

Vorname

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

AHV-Nr.*

*auf dem Versicherungsausweis:
Sozialversicherungsnummer

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

Kursbeginn **SA 25.10.2025**

Schulort **Online**

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)

%

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 Strasse 25 • CH-9000 St. Gallen

• kvostschweiz.ch

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