

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

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

Kursbeginn Oktober 2025 Kaufmännischer

Schulort 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 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