



Übernachtungsanfrage

Hiermit frage ich zu unten stehen Termin eine Übernachtung im Gästehaus des ÜAZ an.

Termin:	Anzahl der Übernachtungen:	<input type="checkbox"/>
Übernachtungsgrund:		
Lehrgang	Berufsschule:	
Prüfung:	sonstige:	
Kontaktdaten: Gästehaus des ÜAZ Brandenburg an der Havel - Frau Weide – Friedrich-Franz-Str.16 - 14770 Brandenburg an der Havel ☎ 03381 3905 43 ✉ gaestehaus-brb@bfw-bb.de		

Einverständnis erteilt. (Ihre personenbezogenen Daten werden in dem jeweiligen Standort des BFW's sowie in der Buchhaltung Potsdam zur Seminarorganisation, Rechnungslegung verwendet.)

Die mir zugehende Rechnung werde ich termingerecht begleichen.

Die Buchung wird erst mit unserer Bestätigung Ihrer Anfrage gültig.

	Teilnehmer	Firma
Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Straße, Nr.		
PLZ, Ort		
Telefon / Fax		
E-Mail		
Rechnung an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Datum / Unterschrift	Datum / Unterschrift / Stempel

Hinweis: **Azubis aus SOKA-pflichtigen Firmen benötigen diese Anmeldung nicht für die reguläre überbetriebliche Ausbildung. Sie sind bereits über die Anmeldung zur überbetrieblichen Ausbildung erfasst.**