Kursanmeluung (Bitte gut leseriich austulien)	
Angaben zum Kurs	
Kurs:	
Kursdatum:	
Kursort:	
Angaben zum Salon (Bitte <u>alle</u> Felder zum Salon d	ausfüllen. Korrespondenz <u>läuft via Salon</u> .)
Name Salon:	
Mitglied Coiffure Suisse: Ja Nein	
Strasse/ Nr.:	PLZ / Ort:
Ansprechperson:	
Telefon:	E-Mail:
KursteilnehmerInnen	
Frau Herr angestellt Ja Nein	Leistet Vollzugkostenbeiträge: Ja Nein
Name:	Vorname:
Strasse / Nr.:	PLZ / Ort:
Telefon / Mobile:	E-Mail:
Frau Herr angestellt Ja Nein	Leistet Vollzugkostenbeiträge: Ja Nein
Name:	Vorname:
Strasse / Nr.:	PLZ / Ort:
Telefon / Mobile:	E-Mail:
	die später als 3 Arbeitstage vor Kursbeginn erfolgen, wird eine rrechnet. Bei Vorweisen eines Arztzeugnisses im Falle von ann die Annullationsgebühr erlassen werden.
Mit meiner Unterschrift bestätige ich, wahrheitsgetreue Angaben gemacht zu haben.	
Ort, Datum	Unterschrift, Firmenstempel

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte Anmeldeformular an:

PK Coiffure, Radgasse 3, Postfach, 8021 Zürich oder

info@pk-coiffure.ch (bitte <u>lesbares</u> Dokument z.B. PDF)