

ANMELDUNG

Kosmetik-Seminare

Frau / Herr _____

bei Verheirateten
auch Geburtsname: _____

Geboren am: _____ in _____

Straße : _____ PLZ.: _____ Ort: _____

Tel (privat): _____ Tel. (Handy): _____

E-Mail-Adresse: _____ Tel. (gesch.): _____
(Angabe ist freiwillig)

**Rechnungsstellung an: Geben Sie uns bitte bekannt, an wen die Rechnungsstellung erfolgen soll.
(Kostenträger)**

Frau / Herr / Sonstige _____

Straße : _____ PLZ.: _____ Ort: _____

Den Schriftverkehr bitte an: nur an den Teilnehmer nur an den Kostenträger an beide

Bitte wählen Sie:	Datum	Kosten
KOS 1 / Grundlagen	<input type="checkbox"/> 09.01.-12.01.2018 und 23.01.-26.01.2018 oder	576,00 €
	<input type="checkbox"/> 07.08.-10.08.2018 und 14.08.-17.08.2018	
KOS 2 / Gesicht 1	<input type="checkbox"/> 13.02.-16.02.2018 oder	288,00 €
	<input type="checkbox"/> 04.09.-07.09.2018	
KOS 3 / Visagistik	<input type="checkbox"/> 30.01.-31.01.2018 und 06.02.-07.02.2018 oder	418,00 €
	<input type="checkbox"/> 18.09.-19.09.2018 und 25.09.-26.09.2018	
KOS 4 / Körper	<input type="checkbox"/> 20.02.-23.02.2018 und 27.02.-02.03.2018 oder	576,00 €
	<input type="checkbox"/> 16.10.-19.10.2018 und 23.10.-26.10.2018	
KOS 5 / Pediküre	<input type="checkbox"/> 13.03.-16.03.2018 oder	288,00 €
	<input type="checkbox"/> 20.11.-23.11.2018	
KOS 6 / Maniküre	<input type="checkbox"/> 06.03.-09.03.2018 oder	288,00 €
	<input type="checkbox"/> 27.11.-30.11.2018	
KOS 7 / Gesicht 2	<input type="checkbox"/> 24.04.-27.04.2018 und 15.05.-18.05.2018 oder	576,00 €
	<input type="checkbox"/> 04.12.-07.12.2018 und 11.12.-14.12.2018	
KOS 8 / Prüfungstraining	<input type="checkbox"/> 22.05.-25.05.2018	288,00 €

Ich habe eine Förderung beantragt Nein Ja Wenn „Ja“ über wen _____

Beruflicher Ausbildungsgang:

1. Allgemeine Schulbildung
Art der besuchten Schule: Hauptschule Realschule höhere Schule
2. Lehrzeit: vom : _____ bis : _____
3. Gesellenprüfung im
erfolgreich abgeschlossen JA am: _____ NEIN
4. andere Qualifizierung als
(z.B. Kosmetiker/in) _____
5. Dauer der Ausbildung 1 Jahr 2 Jahre
6. Unterrichtsform Vollzeit Teilzeit Fernstudium
erfolgreich abgeschlossen JA am: _____ NEIN
7. Ich bin zurzeit berufstätig
Wenn <JA > , in welchem Beruf : _____ JA NEIN
8. Letzter Arbeitgeber: _____
(Angabe ist freiwillig)

Bitte wählen Sie:

In unseren schuleigenen Internaten bieten wir - je nach Verfügbarkeit - Unterbringungsmöglichkeiten in einem Nichtraucher- bzw. Raucher-Einzelappartement für:

- | | |
|------------|--------------------------|
| 1.-14. Tag | € 24,00 pro Übernachtung |
| ab 15. Tag | € 14,00 pro Übernachtung |

Bei einer Zimmerbelegung ab 15 Tage wird eine Kostenpauschale für die Endreinigung in Höhe von € 28,00 berechnet.

Wenn möglich, würde ich bevorzugt in einem

- Raucher-Einzelappartement mit integrierter Küche und Bad wohnen.
- Nichtraucher-Einzelappartement mit integrierter Küche und Bad wohnen.
- Ich benötige keine Wohngelegenheit.

Die Zimmervergabe erfolgt nach Eingang der Anmeldungen. Ein Rechtsanspruch kann daraus nicht hergeleitet werden.

Mir ist bekannt, dass...

- diese Anmeldung erst mit **Zahlung der Verwaltungskostenpauschale** (150,00 € - alle 8 Module bzw. 20,00 € - pro Modul) verbindlich wird.
- ich die Anmeldung bis zu **2 Wochen vor Lehrgangsbeginn** ohne Angabe von Gründen schriftlich wieder zurückziehen kann. In dem Fall werden mir keine weiteren Lehrgangsgebühren in Rechnung gestellt. Die gezahlte Verwaltungskostenpauschale gilt jedoch als verfallen und wird nicht zurückerstattet.
- ich 25 % der Fortbildungsgebühr (bei Buchung aller Module) und 50 % der Modulgebühr (bei Einzelbuchung) zu zahlen habe, wenn ich meine Anmeldung erst nach der oben genannten 2-Wochen-Frist storniere oder ohne fristgerechte Abmeldung nicht zur Fortbildung erscheine. Es sei denn, ich benenne eine/einen Ersatzteilnehmer/in, der/die für mich einspringt und die Gebühren entrichtet:

_____, den _____ (Ort) _____ (Unterschrift)

FACHLEHRANSTALT OLDENBURG - für Friseure und Kosmetiker e. V.
Willersstraße 9, 26123 Oldenburg, Fon 0441 / 98351-0, Fax 0441 / 8859489

Anmeldung-KOS-Module-2018-2019.docx