

ANMELDUNG

„Kosmetik-Meister“

FRISEUR
AKADEMIE
FRISEUR
MEISTERSCHULE
KOSMETIK
AKADEMIE
KOSMETIK
MEISTERSCHULE
OLDENBURG

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: nur an den Teilnehmer nur an den Kostenträger an beide

Ich werde eine Förderung beantragen Nein Ja Wenn „Ja“ über/bei _____

Bitte wählen Sie den Ihnen angenehmen Lehrgang aus:

Teil I und II - montags in Teilzeit, berufsbegleitend

- Lehrgang **KM 06** ab 06. Januar 2020 bis Mitte Oktober 2020
 Lehrgang **KM 08** ab 04. Januar 2021 bis Mitte Oktober 2021

Teil I und II - in Vollzeit in 9 Wochen

- Lehrgang **KM 07** ab 12. Oktober 2020 bis 11. Dezember 2020

Teil III und IV - in Vollzeit in 9 Wochen

- Lehrgang **HW 23** vom 09. März 2020 bis 13. Mai 2020 (Mittwoch), vor Beginn von KM 07 (Vollzeit)
 Lehrgang **HW 24** vom 18. Mai 2020 bis 17. Juli 2020, vor Beginn von KM 07 (Vollzeit)
 Lehrgang **HW 25** vom 10. August 2020 bis 09. Oktober 2020, vor Beginn von KM 07 (Vollzeit)
 Lehrgang **HW 26** vom 12. Oktober 2020 bis 11. Dezember 2020, nach Beginn von KM 06 (Teilzeit)

und weitere Termine in 2021

- Bitte Rückseite beachten -

Beruflicher Ausbildungsgang:

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

- während **Teil I und II**, montags in Teilzeit
1 Übernachtung pro Woche 35,00 €
2 Übernachtungen pro Woche 58,00 €

mit der Option, dass wir Ihnen das Appartement für die gesamte Lehrgangsdauer reservieren.

- während **Teil I und II**, Vollzeit in 9 Wochen bei der 7-Tage Woche 15,00 € p. Übernachtung
- während **Teil III und IV**, Vollzeit in 9 Wochen bei der 7-Tage Woche 15,00 € p. Übernachtung

Am Ende der Nutzung wird einmalig 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 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 beim **Teil I und II**-Modul 50 % der Lehrgangsgebühren zu zahlen habe, wenn ich meine Anmeldung erst nach der oben genannten 2-Wochen-Frist storniere oder ohne fristgerechte Abmeldung nicht zum Unterricht erscheine. Es sei denn, ich benenne eine/einen Ersatzteilnehmer/-in, der/die für mich einspringt und die Lehrgangsgebühr entrichtet.
- ich beim **Teil III und IV**-Modul 50 % der Lehrgangsgebühren zu zahlen habe, wenn ich meine Anmeldung erst nach der oben genannten 2-Wochen-Frist storniere, oder ohne fristgerechte Abmeldung nicht zum Unterricht erscheine. Es sei denn, ich benenne eine/einen Ersatzteilnehmer/-in, der/die für mich einspringt und die Lehrgangsgebühr entrichtet.

DATENSCHUTZ:

Ja, ich bin / wir sind damit einverstanden, dass meine / unsere genannten Kontaktdaten zum Zweck der Produktwerbung, z.B. Seminarprogramm und Informationen zur Seminar- und Lehrgangsauswahl gespeichert und zur Kontaktaufnahme genutzt werden. Mir / uns ist bekannt, dass diese Einwilligungen freiwillig und jederzeit widerruflich sind. Der Widerruf ist per Email zu richten an: kontakte@fachlehranstalt.de oder postalisch an: Fachlehranstalt Oldenburg – für Friseure und Kosmetiker e.V., Willersstraße 9, 26123 Oldenburg. Nach Erhalt des Widerrufs werden wir die betreffenden Daten nicht mehr nutzen und verarbeiten bzw. löschen.

_____, den _____
(Ort)

(Unterschrift)

Fachlehranstalt Oldenburg - für Friseure und Kosmetiker e.V.
Willersstraße 9, 26123 Oldenburg, Tel.: 0441 / 98351-0, Fax: 0441 / 8859489