

# Aanmeldingsformulier

## Training Praktijkbegeleider (AKA)

--	--	--	--	--	--

In blokletters volledig invullen en zenden aan:

SVS, Postbus 288, 2900 AG Capelle aan den IJssel. U kunt dit formulier ook faxen: 010 - 29 31 010

Ondergetekende geeft hiermee te kennen de Algemene Aanmeldings- en Betalingsvoorwaarden te accepteren.

### gegevens bedrijf

naam: \_\_\_\_\_

adres: \_\_\_\_\_

postcode en woonplaats: \_\_\_\_\_

Contactpersoon: \_\_\_\_\_

telefoon: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Kvk nr: \_\_\_\_\_

Bovenstaand bedrijf is **wel / nog niet** erkend als leerbedrijf en wil onderstaande medewerker aanmelden voor een Training Praktijkbegeleider. Deze training duurt 2 hele dagen. De kosten bedragen € 695,- (excl. btw) per deelnemer.

handtekening en stempel bedrijf: \_\_\_\_\_ datum: \_\_\_\_\_

### gegevens deelnemer

BSN-nummer \_\_\_\_\_

naam: \_\_\_\_\_ voorletter(s): \_\_\_\_\_ man

vrouw

Voor gehuwde vrouwen, meisjesnaam \_\_\_\_\_

adres: \_\_\_\_\_

postcode en woonplaats: \_\_\_\_\_

telefoon: \_\_\_\_\_ mobiel: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

geboortedatum: \_\_\_\_\_ geboorteplaats: \_\_\_\_\_

handtekening: \_\_\_\_\_ datum: \_\_\_\_\_

