

Anmeldeformular Freikurse**Kurs:**

Name /Nummer

Lernende/Lernender

Name

Vorname

Adresse

PLZ/Wohnort

Tel. Privat

Tel. Lehrbetrieb

Tel. Mobile

E-Mail

Lehrberuf

Klasse

Lehrbetrieb

Name

Adresse

PLZ / Ort

Name Berufsbildner/in

Tel. Berufsbildner/in

E-Mail Berufsbildner/in

Unterschriften

Die Lernende/der Lernende

Der/die Berufsbildner/in hat von der obigen Anmeldung Kenntnis genommen:

Ort / Datum

Stempel / Unterschrift

Bitte senden an:

Berufsfachschule Langenthal
Weststrasse 24
4900 Langenthal
bfs@bzl.ch / www.bfsl.ch