

Anmeldeformular

Berufsbildungswerk der Versicherungswirtschaft
in Berlin-Brandenburg (BWV) e. V.
Wilhelmstr. 43 g-i
10117 Berlin



Mail: maria.winkelman@bwv.de

Titel der Veranstaltung: _____

Datum / bzw. Beginn: _____

Teilnehmergebühr: _____

Persönliche Angaben

Name	Vorname
Straße	PLZ / Ort
Land	Geburtsdatum
Telefon (privat)	Telefon (Mobil)
Telefon (Firma)	Fax
E-Mail	

Arbeitgeber

Name	Abteilung
Straße	PLZ / Ort

Rechnungsempfänger: **Privat** **Arbeitgeber**

Die Teilnahmebedingungen und die AGB des BWV Berlin-Brandenburg erkenne ich an.
Diese finden Sie unter <https://berlin-brandenburg.bwv.de/ueber-uns/anmeldebedingungen/>.

Mit dem Erhalt von Informationsmaterial des Berufsbildungswerkes der Versicherungswirtschaft (BWV) bin ich einverstanden. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift
(Anmeldung)

Weitere Informationen finden Sie hier: www.berlin.bwv.de