

# Anmeldeformular

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



Mail: [maria.winkelmann@bwv.de](mailto:maria.winkelmann@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](http://www.berlin.bwv.de)