

Anmeldeformular

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



Mail: max.sperling@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