**Kursanmeldung**

**Angaben zum Kurs**

|  |  |
| --- | --- |
| Kursmodul: |  |
| Kursdatum: |  |
| Kursort: |  |

**Angaben zur Reinigungsfirma**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Firmenname: |  | |
| Strasse/ Nr.: |  | PLZ / Ort: |
| Ansprechperson: |  | |
| Telefon: |  | E-Mail: |

**KursteilnehmerInnen**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Frau  Herr | | Leistet GAV-Beiträge (inkl. Anteil Weiterbildung) : Ja  Nein | |
| **Name:** | **Vorname:** | | **Geburtsdatum:** |
| Strasse, Nr.: | | PLZ / Ort: | |
| Telefon, Mobile: | | E-Mail: | |
| 2 | Frau  Herr | | Leistet GAV-Beiträge (inkl. Anteil Weiterbildung) : Ja  Nein | |
| **Name:** | **Vorname:** | | **Geburtsdatum:** |
| Strasse / Nr.: | | PLZ / Ort: | |
| Telefon / Mobile: | | E-Mail: | |
| 3 | Frau  Herr | | Leistet GAV-Beiträge (inkl. Anteil Weiterbildung) : Ja  Nein | |
| **Name:** | **Vorname:** | | **Geburtsdatum:** |
| Strasse / Nr.: | | PLZ / Ort: | |
| Telefon / Mobile: | | E-Mail: | |
| 4 | Frau  Herr | | Leistet GAV-Beiträge (inkl. Anteil Weiterbildung) : Ja  Nein | |
| **Name:** | **Vorname:** | | **Geburtsdatum:** |
| Strasse / Nr.: | | PLZ / Ort: | |
| Telefon / Mobile: | | E-Mail: | |

Vorliegende Kursanmeldung gilt als verbindlich. Für Absagen, die später als 3 Arbeitstage vor Kursbeginn erfolgen, wird der Firma eine Annullationsgebühr von CHF 100.- für einen ganztägigen Kurs und CHF 50.- für einen halbtägigen Kurs pro ArbeitnehmerIn verrechnet. Bei Kursummeldungen von angemeldeten ArbeitnehmernInnen, die später als 3 Arbeitstage vor Kursbeginn erfolgen, wird der Firma eine Gebühr von CHF 45.-/AbeitnehmerIn verrechnet. Bei Vorweisen eines Arztzeugnisses im Falle von Krankheit/Unfall oder bei weiteren unverschuldeten Absenzen können die Gebühren erlassen werden.

**Datenschutz:** Informationen zum Datenschutz befinden sich in der Datenschutzerklärung auf der Webseite zpk-reinigung.ch. Die Mitarbeitenden sind darüber zu informieren.

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich, wahrheitsgetreue Angaben gemacht zu haben.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Ort, Datum Unterschrift, Firmenstempel

**Bitte senden Sie dieses Anmeldeformular in Papierform per Post an folgende Adresse:**