**Kursanmeldung (bitte mit Computer ausfüllen)**

**Angaben zum Kurs**

|  |  |
| --- | --- |
| Kursmodul: | 4001\_Deutschkurs |
| Kursdatum: |  Samstag, 06.09.2025 – 13.12.2025 | Unterrichtsfrei 11.10.2025 + 18.10.2025  |
| Zeit: | 08.30 – 11.50 Uhr |  |
| Kursort: | ECAP Winterthur, Zürcherstrasse 15, 8400 Winterthur |
|  |  |
| **Einstufungstest:** | **Der Einstufungstest findet für alle neuen Teilnehmenden am 23. August 2025 oder am 30. August 2025 statt.** |

**Angaben zur Reinigungsfirma**

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

**KursteilnehmerInnen**

|  |  |
| --- | --- |
| Frau Herr Neuanmeldung Fortsetzung  | Leistet GAV-Beiträge (inkl. Anteil Weiterbildung): Ja Nein  |
| **Name**:  | **Vorname**:  | **Geburtsdatum**: |
| Strasse / Nr.:  | PLZ / Ort:  |
| Telefon / Mobile:  | E-Mail: |
| Frau Herr Neuanmeldung Fortsetzung  | Leistet GAV-Beiträge (inkl. Anteil Weiterbildung): Ja Nein  |
| **Name**:  | **Vorname**:  | **Geburtsdatum**: |
| Strasse / Nr.:  | PLZ / Ort:  |
| Telefon / Mobile:  | E-Mail: |
| Frau Herr Neuanmeldung Fortsetzung  | Leistet GAV-Beiträge (inkl. Anteil Weiterbildung): Ja Nein  |
| **Name**:  | **Vorname**:  | **Geburtsdatum**: |
| Strasse / Nr.:  | PLZ / Ort:  |
| Telefon / Mobile:  | E-Mail: |
| Frau Herr Neuanmeldung Fortsetzung  | 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 Abmeldungen, die später als 7 Tage vor Kursbeginn eintreffen, wird ein Unkostenbeitrag von CHF 50.- verrechnet. Bei Abmeldungen, die später oder während des Kurses eingehen, ist das ganze Kursgeld zu bezahlen. Bei Vorweisen eines Arztzeugnisses im Falle von Krankheit/Unfall können die Gebühren erlassen werden.

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

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

Ort, Datum Unterschrift, Firmenstempel

**Bitte senden an: zh-sh@rpk-reinigung.ch**