**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, Pfarrweg 1, 8200 Schaffhausen | |
|  |  | |
| **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**