



Tel. 02203/2030-324

Fax 02203/2030-323

Mail: info@fwd-gmbh.de

FWD GmbH

-Seminaranmeldung-

Kölner Str. 171

51149 Köln

### Verbindliche Anmeldung

Hiermit melde ich mich zu folgendem Seminar der FWD GmbH verbindlich an:

|                                                                   |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Seminar:                                                          | Ort:                                           | Datum / Uhrzeit:                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>ASF-Seminarleiterfortbildung gem. § 53,<br/>Abs. 2, FahrlG</b> | <b>Siegburg<br/>Köln<br/>Düren<br/>Viersen</b> | <input type="checkbox"/> <b>20.04.2023 von 08:30 bis 16:00</b><br><input type="checkbox"/> <b>21.04.2023 von 08:30 bis 16:00</b><br><input type="checkbox"/> <b>25.04.2023 von 08:30 bis 16:00</b><br><input type="checkbox"/> <b>24.10.2023 von 08:30 bis 16:00</b> |

#### Kosten:

175 € für Mitglieder pro Seminar

225 € für Nichtmitglieder pro Seminar

#### Lehrgangsteilnehmer:

|                                                                               |                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Name                                                                          | Vorname                                                                                                                  |
| Straße                                                                        | PLZ Ort                                                                                                                  |
| Geburtsdatum                                                                  | Mail                                                                                                                     |
| Telefon                                                                       | Fax                                                                                                                      |
| <b>Bitte unbedingt angeben:</b>                                               | <input type="checkbox"/> Ich bin in keinem zur Bundesvereinigung der Fahrlehrerverbände e.V. gehörenden Verband Mitglied |
| <input type="checkbox"/> Ich bin Mitglied im Fahrlehrerverband Nordrhein e.V. | <input type="checkbox"/> Ich bitte um Zusendung eines Aufnahmeantrages                                                   |
| <input type="checkbox"/> Ich bin Mitglied im Verband:<br>.....                |                                                                                                                          |

#### Zahlung

|                                                          |                                                                     |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bitte buchen Sie den Betrag ab: | <input type="checkbox"/> Der Rechnungsbetrag wird auf das Konto der |
| IBAN: _____                                              | FWD GmbH, IBAN DE68370501980003292729,                              |
| BIC: _____                                               | BIC COLSDE33 überwiesen.                                            |
| Name der Bank: _____                                     |                                                                     |
| Der Kontoinhaber ist:                                    | <input type="checkbox"/> Kursteilnehmer                             |
|                                                          | <input type="checkbox"/> Rechnungsempfänger                         |

#### Rechnungsempfänger, falls abweichend:

Name/Anschrift (bei Fahrschulen bitte immer den Namen des Fahrschulinhabers angeben)

Ort, Datum

Unterschrift

(Ich erkenne hiermit die Teilnahmebedingungen an. Meine Daten werden für die Durchführung der Seminare elektronisch gespeichert.)

**Wichtig: Siehe Rückseite !**

## Allgemeine Teilnahmebedingungen

### Anmeldung

Die Anmeldung muss schriftlich mit Unterschrift auf dem Postweg, per Mail oder per Telefax erfolgen. Bei allen Seminaren ist die Teilnehmerzahl begrenzt, weshalb wir eine frühzeitige Anmeldung empfehlen. Anmeldungen werden nach Eingangsdatum bearbeitet und bestätigt.

### Zahlung

In den Seminarkosten sind pro Tag und Teilnehmer, Mittagessen und Pausengetränke enthalten. Die Zahlung der Seminarkosten hat bis spätestens 4 Wochen vor Seminarbeginn zu erfolgen. Der Betrag enthält keine Mehrwertsteuer. Die Rechnung geht Ihnen zusammen mit der Bestätigung umgehend zu.

### Rücktritt

Kostenfrei kann von einer durch uns bestätigten Anmeldung nur zurückgetreten werden, wenn die schriftliche Erklärung bis spätestens 4 Wochen vor Seminarbeginn bei uns eingeht.

Bei Absagen nach dieser Frist erheben wir eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 50 €.

Erscheint ein Teilnehmer ohne Absage nicht zum Seminar, werden die vollen Seminarkosten fällig.

