

Fax: 044 908 40 88

Geschäftsstelle  
Fachbewilligung Kältemittel  
Hubrainweg 10  
8124 Maur

## Anmeldeformular 2006

### Fachbewilligung für den Umgang mit Kältemitteln (VFBK)

Der Unterzeichnende meldet sich an für:

den Ausbildungskurs vom: \_\_\_\_\_

die Prüfung vom: \_\_\_\_\_

#### *Personalien des Teilnehmers*

Name: _____	Vorname: _____	
Geburtsdatum: _____		
Adresse: _____		
Postleitzahl: _____	Ort: _____	Kanton: _____
Heimatort: _____		

Name der Firma: _____	
Adresse: _____	
Postleitzahl: _____	Ort: _____
Telefon: _____	Fax: _____

Wer bezahlt: – Kursgebühr?  
                  – Prüfungsgebühr?

Arbeitgeber / Arbeitnehmer  
Arbeitgeber / Arbeitnehmer  
(Nichtzutreffendes bitte streichen)

Ort + Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Teilnehmers

Unterschrift des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_