

8. Anmeldeformular

CAS Sozialversicherungswesen PLI®

Anrede Herr Frau Keine Andere/Divers

Name

Vorname

Strasse, Nr.

PLZ, Wohnort

Heimatort

Telefon, Handy

E-Mail

Geburtsdatum

Beruf, Tätigkeit

CAS Sozialversicherungswesen PLI® / 15 Tage

CHF 6'950.00

Datum Unterschrift.....

Bestätigung Vertragsverhältnis Auftragnehmer:

Datum: Unterschrift: Praxis für Lösungs-Impulse AG, Luterbach

Bitte senden Sie das Anmeldeformular vollständig ausgefüllt zurück an:

- Praxis für Lösungs-Impulse AG, Industriestrasse 30b, 4542 Luterbach oder an info@loesungs-impulse.ch

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden: