

Anmeldung zur Fortbildungsprüfung
Diätkoch/ - in
zum Prüfungstermin:.....

Schlossstraße 2, 56068 Koblenz
Tel. (02 61) 106 – 270 | Fax - 205
E-Mail baltes@koblenz.ihk.de

<p>Name:</p> <p>Straße:</p> <p>Telefon privat:</p> <p>Telefon mobil:</p> <p>geboren am:</p> <p><input type="checkbox"/> Ich erkläre, dass ich bisher keine Prüfung vor einer anderen Kammer abgelegt habe.</p>	<p>Vorname:</p> <p>PLZ / Wohnort:</p> <p>dienstlich:</p> <p>E-Mail:</p> <p>geboren in:</p> <p>Geschlecht: m / w (bitte einkreisen)</p> <p><input type="checkbox"/> Ich habe bereits an einer solchen Prüfung ohne Erfolg teilgenommen.</p> <p>am:</p> <p>bei:</p> <p>(Prüfkammer(n) bitte angeben und Kopie des Ergebnisbescheides beifügen)</p>
--	--

<p>Der Unterzeichner beantragt die Zulassung zu der obigen Prüfung. Die Prüfungsgebühr (siehe aktuelle Gebührenordnung) wird auf Anforderung überwiesen durch:</p>	
<p><input type="checkbox"/> den Prüfungsteilnehmer</p>	<p><input type="checkbox"/> den Arbeitgeber (Bitte geben Sie die genaue Rechnungsanschrift / Firmenbezeichnung an)</p> <p>Firmenstempel</p>

Hinweis: Der Bildungsträger wird nach Abschluss der Prüfung weitere Kosten für Material in Rechnung stellen.

<p>Rücktritt Sie können von Ihrer Anmeldung nur schriftlich zurücktreten. Bei einem Rücktritt von der Prüfung wird eine Stornogebühr in Höhe von 40,00 Euro fällig zuzüglich evtl. Kosten für bestellte/erstellte Aufgaben. Diese Bedingung ist verbindlich und wird mit der Anmeldung anerkannt.</p>	
Datum	Unterschrift

