

## Anmeldung / Schulungsvertrag

### Teilnehmer

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ:

Ort:

Telefon-Nr.:

E-Mail-Adresse:

Geb. Datum.:

Geb. Ort:

Staatsangehörigkeit:

Schulbildung:

Berufsausbildung:

Berufspraxis:

**Lehrgangs- /Maßnahmebezeichnung**

**Lehrgangs- /Maßnahmenummer**

**Start**

**Ende**

**Schulungsort**

**Kursgebühren**

### Kostenträger

- Arbeitsagentur\*  
 Selbstzahler  
 Sonstige:

(\* Hiermit trete ich endgültig und unwiderruflich alle meine Ansprüche aus dem Sozialgesetzbuch III hinsichtlich der Lehrgangs-, Prüfungs-, Lernmittel- und Arbeitskleidungsgebühren gegen die Bundesanstalt für Arbeit an die SCHMALZ+SCHÖN Logistics GmbH an erster Stelle ab und weise die Bundesanstalt für Arbeit an Zahlungen ausschließlich an die SCHMALZ+SCHÖN Logistics GmbH zu leisten.)

**Bundesagentur für Arbeit**  
**Zuständige Dienststelle**

**Zuständiger Berater**

### Wichtige Hinweise

Die Anmeldung erfolgt unter Berücksichtigung der „**Allgemeinen Teilnahmebedingungen Lehrgänge**“ der SCHMALZ+SCHÖN Logistics GmbH ACADEMY. Über Rücktritts- und Kündigungsmöglichkeiten wurde ich informiert. Hinweis nach § 28 und § 33 Abs. 1+2 Bundesdatenschutzgesetz: Ihre personenbezogenen Daten werden für die Durchführung des Vertragsverhältnisses elektronisch gespeichert und weiterverarbeitet.

**Unterschrift Teilnehmer**  
**Ort, Datum      Unterschrift**

**Unterschrift SCHMALZ+SCHÖN Logistics GmbH**  
**Ort, Datum      Unterschrift**