

**Bearbeiten Sie dieses Dokument in einem PDF-Reader (z.B. Adobe Acrobat), um es per E-Mail zu senden.**

Anmeldung und Kostengutsprache AOZ Gastrokurs			
Bitte übermitteln Sie die ausgefüllte Anmeldung inkl. Ausweiskopie mit dem nebenstehenden Button.			
Personalien Klient*in *		* Diese Felder müssen ausgefüllt werden (Pflichtfelder)	
<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Klient*in ist gehörlos	Sozialversicherungs-Nr.
Name		Telefon / Mobile	
Vorname		Nationalität	
Strasse / Nr.		Geburtsdatum	
PLZ / Ort		Aufenthaltsbewilligung	
E-Mail		Zemis-Nr.	
Kontaktinformationen zuweisende Stelle *			
Zuweisende Stelle		Ansprechperson	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Name		PLZ / Ort	
Vorname		Telefon / Mobile	
Strasse / Nr.		E-Mail	
Finanzierung			
<input type="checkbox"/> Integrationspauschale		<input type="checkbox"/> Gemeinde	
Kostengutsprache *		Bitte füllen Sie pro Klient*in eine Anmeldung aus	
<input type="checkbox"/> Gesamter Gastrokurs		CHF 3'990	
<input type="checkbox"/> Küchenmodul und Arbeitssicherheit/Hygiene		CHF 2'215	
<input type="checkbox"/> Servicemodul und Arbeitssicherheit/Hygiene		CHF 1'775	
Der*die Klient*in ist/wird im folgenden AOZ-Programm angemeldet (für die Programmteilnahme braucht es eine eigene Anmeldung/Kostengutsprache):			
Gastronomieprogramm ( <a href="#">Link Anmeldeformular</a> , falls noch nicht angemeldet):			
<input type="checkbox"/> Tasteria			
<input type="checkbox"/> Riedbach			
<input type="checkbox"/> Paprika			
<input type="checkbox"/> GEP Berufliche Integration ( <a href="#">Link Anmeldeformular</a> , falls noch nicht angemeldet)			
Unterschrift zuweisende Stelle *			
Mit der Unterschrift / Anmeldung per E-Mail verpflichtet sich die anmeldende zuweisende Stelle, den Preis für die angemeldeten Kursmodule quartalsweise innert 30 Tagen nach Erhalt der Rechnung zu bezahlen. Es gelten die <a href="#">AGB der AOZ Abteilung Bildung und Arbeit</a> .			
<input type="checkbox"/> Mit Ankreuzen des nebenstehenden Feldes bestätige ich, die AGB der AOZ Abteilung Bildung und Arbeit zur Kenntnis genommen zu haben und damit einverstanden zu sein.			
Datum, Ort		Stempel, Unterschrift Berater*in	
Einverständnis des*der Klient*in			
<input type="checkbox"/> Mit Ankreuzen des nebenstehenden Feldes bestätigt der*die anmeldende Berater*in, dass die Teilnahme mit dem*der Klient*in zeitnah zur Anmeldung besprochen wurde und dass er*sie damit einverstanden ist.			