

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 ([Link Anmeldeformular](#), falls noch nicht angemeldet):

<input type="checkbox"/> Tasteria	CHF 3'990
<input type="checkbox"/> Riedbach	CHF 2'215
<input type="checkbox"/> Paprika	CHF 1'775
<input type="checkbox"/> GEP Berufliche Integration (Link Anmeldeformular , 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 [AGB der AOZ Abteilung Bildung und Arbeit](#).

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

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.