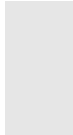


Absender (Firmenstempel) : 
 RWGV – ID :
 Ansprechpartner : Herr Frau
 Fon / Fax :
 Mail :

Genossenschaftliches Berufskolleg
 Herrn Josef Rolver
 Postfach 86 40
 48046 Münster

GenoKolleg
Telefax-Nummer:
02 51. 1 33 18-30

A N M E L D U N G

zu den Vorbereitungsseminaren auf die IHK-Abschlussprüfung „ Bankkaufmann / Bankkauffrau “



Ausbildungszeit : Abschlussprüfung im


2 Jahre Sommer 201

3 Jahre Sommer 201

2,5 Jahre Winter 201

Auszubildende/r	Name, Vorname	Besuchtes Berufskolleg - Klasse GenoKolleg bzw. - Ort Berufskolleg*:	„Vorbereitung auf die schriftliche Abschlussprüfung“ (GenoKolleg):	„Erfolgreiche Gesprächsführung i. d. Abschlussprüfung“ (RWGA) :	Übernachtung
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

* Berufsschulzeit des öffentl. Berufskollegs vom 


Besondere Hinweise und Wünsche: 

Datum

 Unterschrift