



www.eaz-lo.ch

EIT.linth-oberland
Elektroausbildungszentrum

Registration Form EIT.Linth-oberland
Füllen Sie das Anmeldeformular sorgfältig aus

Geschlecht

Vornamen Nachname der Lehrperson *

Vorname

Nachname

Adresse *

Straße und Hausnummer

Straße und Hausnummer (zweite Zeile)

Stadt

Postleitzahl

E-Mail-Adresse der Lehrperson *

beispiel@beispiel.de

Telefonnummer *

Vorwahl

Telefonnummer

Kurs Nummer:

Schultag:

Berufsschule:

Lehre als MoE / Eli

Lehrbetrieb:

Firma *

E-Mail *

beispiel@beispiel.de

Berufsbildner *

E-Mail Berufsbildner *

beispiel@beispiel.de

Adresse *

Straße und Hausnummer

Straße und Hausnummer (zweite Zeile)

Stadt

Postleitzahl

Telefonnummer *

Telefonnummer

Vorwahl