

**Bitte zutreffendes markieren:**

PKW      Motorrad      Transporter      LKW      Bus

**Ich möchte an folgendem Termin teilnehmen:**

Datum des Trainings

Info: Auf mobilen Endgeräten kann dieses Formular bequem über die App „Acrobat“ ausgefüllt und unterschrieben werden. 😊

---

---

**Rechnungsempfänger:**

Name / Firma

Straße, Nr.

PLZ, Ort

E-Mail & Telefon für Kontakt

---

---

**Teilnehmer:**

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

E-Mail & Telefon für Kontakt

---

---

**Ich habe eine Bezuschussung bei der Berufsgenossenschaft beantragt:**

Ja      Nein

(Wenn ja) Name der BG oder Unfallkasse

---

---

Die nebenstehenden Teilnahmebedingungen (AGB's) werden als verbindlich anerkannt. Die in diesem Formular angegebenen personenbezogenen Daten dürfen für interne Zwecke der VIN GmbH verwendet und gespeichert werden. Nach Formularbearbeitung wird die eingehende Rechnung gemäß der Zahlungsbedingungen beglichen.

**Bitte senden Sie dieses Formular per E-Mail an [info@vin-nord.de](mailto:info@vin-nord.de) zurück.**

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift