

Voranmeldung

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____ Staatsangehörigkeit _____

Straße _____ PLZ / Wohnort _____

Telefon _____ Fax _____ Mobil _____

eMail _____

Schulabschluss _____

Auf die Kosmetikschule bin ich aufmerksam geworden durch _____

Hiermit möchte ich mich vorab für die Ausbildung zur Kosmetikerin im

Vollzeitkurs, staatlich geprüft

Vollzeitkurs, schulintern geprüft

Samstagskurs / Abendkurs

anmelden und mir einen Platz reservieren.

Hiermit möchte ich mich vorab für die Ausbildung zur Kosmetologin

Wellnesskosmetologin

Naturheilkundliche Kosmetologin I

Naturheilkundliche Kosmetologin II

Beautykosmetologin

Fußkosmetologin

anmelden und mir einen Platz reservieren.

Ich möchte einen Beratungstermin vereinbaren.

Ich möchte einen Termin vereinbaren um den Ausbildungsvertrag abzuschließen.

Darmstadt, den _____ Unterschrift / Ausbildungsteilnehmer _____

bei Minderjährigen, Unterschrift der Erziehungsberechtigten _____

Bitte übermitteln Sie uns die unterschriebene Anmeldung per Fax, Post oder eMail an nachfolgende Adresse:

Kosmetikschule Jäger * Steubenplatz 12 * 64293 Darmstadt
Tel. 06151-9577343 * Fax 06151-9577345
info@kosmetikschule-jaeger.de * www.kosmetikschule-jaeger.de