



IPV CH API Prüfungsanmeldung

Prüfung:

Ort / Datum:

Lehrgangleiter:

Lehrgangsdauer:

IPV CH Mitglieder Nr.:

Name:

Vorname:

Adresse:

PLZ / Ort:

Tel. P:

Tel. N:

E-Mail:

Beruf:

Geburtsdatum: IPV CH Mitglied seit:

Regionalverein: seit:

Die Verpflichtung zur Zahlung der Prüfungsgebühren an den Veranstalter besteht auch dann, wenn der Unterzeichnende ≤ 30 Tage vor Prüfungstermin die Teilnahme an der Prüfung absagt. Der Veranstalter übernimmt keinerlei Haftung für Unfälle oder Schäden aller Art. Versicherung ist Sache des Unterzeichnenden.

Ort und Datum:

Unterschrift:
(bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Beilagen:
.....
.....
.....