

**Absender:** Vor- u. Zuname

Straße:

Rücksendung per Fax an (089) 55 02 93 43  
oder per Briefpost an

PLZ, Ort:

Tel.Nr.:

Fax.Nr.:

**Landesinnungsverband des  
bayerischen Friseurhandwerks  
Pettenkoferstraße 7  
80336 München**



### Anmeldung zum Training

Ich nehme an folgenden Trainingsterminen teil:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

<b>Friseurinnung Augsburg, Stettenstraße 20, 86150 Augsburg</b>						<b>Beginn - Ende</b>	
Sonntag, 17.09.17	Damen	<input type="checkbox"/>	Herren	<input type="checkbox"/>	Kosmetik	<input type="checkbox"/>	16.00-19.00 Uhr
Sonntag, 24.09.17	Damen	<input type="checkbox"/>	Herren	<input type="checkbox"/>	Kosmetik	<input type="checkbox"/>	16.00-19.00 Uhr
Sonntag, 01.10.17	Damen	<input type="checkbox"/>	Herren	<input type="checkbox"/>	Kosmetik	<input type="checkbox"/>	16.00-19.00 Uhr
<b>Friseurinnung Fürth, Fürther Freiheit 6, 90762 Fürth</b>						<b>Beginn - Ende</b>	
Samstag, 16.09.17	Damen	<input type="checkbox"/>	Herren	<input type="checkbox"/>	Kosmetik	<input type="checkbox"/>	17.00-20.00 Uhr
Samstag, 23.09.17	Damen	<input type="checkbox"/>	Herren	<input type="checkbox"/>	Kosmetik	<input type="checkbox"/>	17.00-20.00 Uhr
Samstag, 07.10.17	Damen	<input type="checkbox"/>	Herren	<input type="checkbox"/>	Kosmetik	<input type="checkbox"/>	17.00-20.00 Uhr

Die fachliche Ausstattung für die Arbeit (Modell/Übungskopf, Handtücher, etc.) bitte unbedingt mitbringen. Die Trainingsgebühr in Höhe von 30,00 Euro muss vorab auf das Konto des Landesinnungsverbandes überwiesen werden:

**Münchner Bank, IBAN DE77 7019 0000 0101 2594 90 - BIC GENODE1FM01 - Stichwort Training**

Die Trainingsgebühr wurde am ..... überwiesen.

Ort

Datum

Unterschrift