

**IHK Akademie München
und Oberbayern gGmbH**
Frau Katharina Gerl
Postfach 80 09 80
81609 München

Anmeldung zum Prüfungslehrgang

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

<small>Veranstaltungsbezeichnung</small> Gepr. Logistikmeister/-in LogM-M-19-SA 2. Teil (BQ) berufsbegleitend, 3. Teil (HQ) berufsbegleitend

Familienname	Vorname

Geb.-Datum	Geburtsort			
<table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>				

Straße (Privatanschrift)	PLZ	Wohnort (Privatanschrift)

	Telefon	eMail
geschäftlich	()	
privat/mobil	()	

Rechnungs-empfänger	Teilnehmer/- in Firma
---------------------	--------------------------

Falls Sie Firma angekreuzt haben, füllen Sie bitte folgende Felder zur Firmenanschrift aus.

Firma	 	
Straße	PLZ	Ort

- bitte wenden -

