

Herr Frau

Name Vorname

Strasse PLZ/Ort

Telefon E-Mail

Geburtsdatum Nationalität

Aufenthaltsbewilligung: CH C B F N S L
(Ausweiskopie beilegen)

In der Schweiz seit (Einreisedatum)

bereits besuchte Kurse

Ratenzahlung Ja Nein

Finanzierung privat durch zuweisende Stelle

Ort/Datum Unterschrift

Interne Kinderbetreuung möglich (Kostenlos; Platzzahl beschränkt)

Brauchen Sie eine ECAP Kinderbetreuung? Ja Nein

Anzahl Kinder Geburtsdatum

Name Kinder

Falls die Anmeldung über eine zuweisende Stelle erfolgt

(durch SozialarbeiterIn auszufüllen)

Name/Vorname

Rechnungsadresse

Telefon E-Mail

Wir erteilen Kostengutsprache für

Name Teilnehmer/in

gewählte Kursart CHF

Ort/Datum Unterschrift

Anmeldung an: ECAP Solothurn, Biberiststrasse 24, 4500 Solothurn

Die Anmeldung ist verbindlich. Mit Ihrer Unterschrift akzeptieren Sie die aktuellen AGB der ECAP Solothurn.