



Bestellformular für die Jahresunterweisungen

Firma / Vor- und Zuname:
Straße:
PLZ / Ort:
Telefon:
E-Mail:

Ich habe einen ...	Preis pro Mitarbeiter
<input type="checkbox"/> bei einer Handwerkskammer eingetragenen Betrieb.	9 EUR
<input type="checkbox"/> nicht bei einer Handwerkskammer eingetragenen Betrieb.	12 EUR

Alle Preise inkl. 19% MwSt.

Art der Unterweisung

- Bürounterweisung Metallhandwerk Elektrohandwerk Tischlerhandwerk
 Friseurhandwerk Bäckerhandwerk

Anzahl der zu unterweisenden Mitarbeiter: _____

Das Bestellformular können Sie Speichern oder Drucken und per E-Mail an weiss.erk@hwk-omv.de oder per Fax an **0381 4549-194** zurücksenden.

Datum: _____

Bestellung Speichern

oder

Bestellung Drucken

Tel: +49 381 4549-236



Liste der Teilnehmer/innen

Name	Vorname	E-Mail

Bürounterweisung
Metallhandwerk
Elektrohandwerk
Tischlerhandwerk
Friseurhandwerk
Bäckerhandwerk

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>