



Schweizerisches Institut  
für Erwachsenenbildung



**BILDUNGSZENTRUM kvBL**  
Reinach. Muttenz. Liestal.

## Kurs / Start-Datum

- |   |                         |
|---|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ausbilder/in SVEB 1                | Modul AdA FA-M1         |
| <input type="checkbox"/> Ausbilder/in SVEB 2                | Modul AdA FA-M2 / M3    |
| <input type="checkbox"/> Ausbilder/in SVEB 2                | Modul AdA FA-M4 / M5    |
| <input type="checkbox"/> Ausbilder/in mit eidg. Fachausweis | Lehrgang AdA FA-M1 – M5 |

- |            |                                  |
|------------|----------------------------------|
| Kurs-Start | <input type="checkbox"/> Reinach |
|            | <input type="checkbox"/> Muttenz |
|            | <input type="checkbox"/> Liestal |

## Personalien

- |   |  |
|---|--|
| Name  | Vorname  |
| Strasse/Nr.                                       | PLZ/Ort  |
| E-Mail Privat                                     | Telefon Privat   |
| Geburtsdatum                                      | Geschlecht <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W |
| Zivilstand  |  |
| Nationalität                                      | Muttersprache  |
| Berufsabschluss                                   |  |
| Lebenslauf mit Foto bitte der Anmeldung beilegen! |  |

## Geschäftsadresse

- |                  |   |
|------------------|---|
| Firma            |   |
| Strasse/Nr.      |   |
| PLZ/Ort          | Telefon Geschäft  |
| E-Mail Geschäft  |   |
| Stellung         |   |
| Rechnungsadresse | <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> Geschäft |

## Ausbildung

Bezeichnung

Abschlussjahr

## Ausbildungstätigkeiten

Firma bzw./Funktion

Anzahl Stunden (ca.)

Ergänzende Angaben / Bemerkungen:

## Bestätigung

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass alle von Ihnen gemachten Angaben korrekt und Sie mit den „Allgemeinen Geschäftsbedingungen“ einverstanden sind.

Ort / Datum

Unterschrift

**Anmeldung bis spätestens einen  
Monat vor Kursbeginn senden an:**



**Bildungszentrum kvBL**  
Weiterbildung  
Postfach 960  
CH-4153 Reinach BL 1

Für Rückfragen:

Telefon  
E-Mail  
Internet

0041 (0)58 310 15 00  
wb@bildungszentrumkvbl.ch  
www.bildungszentrumkvbl.ch