

# AUSBILDUNGSVERTRAG

## KONTAKTDATEN DER RCS-CENTER GGMBH

Munscheidstr. 14  
45886 Gelsenkirchen

Telefon: 0209 / 38 48 630  
Fax: 032 / 2233 81074

Internet: [www.rcs-center.de](http://www.rcs-center.de)  
Mail: [info@rcs-center.de](mailto:info@rcs-center.de)

## 1. TEILNEHMER

Name, Vorname	Telefon
Straße, PLZ, Ort	Mobiltelefon
Geburtsdatum	E-Mail

## 2. ZAHLUNGSPFLICHTIGER (FALLS VON PUNKT 1 ABWEICHEND)

Name, Vorname	Telefon
Institution	Fax
Ansprechpartner	E-Mail
Straße, PLZ, Ort	Bildungsgutschein-Nr.

## 3. LEHRGANG

Bezeichnung	Dauer
Nummer (optional)	Kosten

Unter Anerkennung der nachfolgend bzw. umseitig abgedruckten Teilnahme- und Zahlungsbedingungen zwischen der RCS-Center gGmbH, 45886 Gelsenkirchen und dem durch o.g. Daten deklarierten Teilnehmer melde ich mich hiermit verbindlich für das / den / die von mir persönlich unten eingetragene(n) Seminar / Lehrgang / Ausbildung an. Die allgemeinen Geschäftsbedingungen habe ich gelesen und stimme ihnen zu. Ferner habe ich zur Kenntnis genommen, dass die Gesamtsumme mit der postalischen Rechnungszustellung fällig ist.

---

Ort, Datum

---

rechtsverbindliche Unterschrift, ggf. Stempel