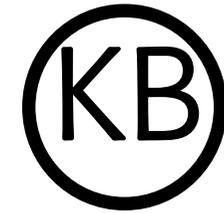


Absender: (Stempel der anmeldenden Verwaltung)

Telefon:

E-Mail:



Kommunales Studieninstitut Mecklenburg-Vorpommern  
Brandteichstraße 20, 17489 Greifswald

**E-Mail: waterstradt@studieninstitut-mv.de**

## Anmeldung

zum Kompaktlehrgang Buchhalter nach NKHR M-V

Nachstehend aufgeführte Personen werden hiermit angemeldet:

**Achtung, bitte unbedingt auswählen / ankreuzen!!**

**gewünschter Lehrgangsort:**

Schwerin

**gewünschter Lehrgangsort:**

Stralsund

Name, Vorname	Funktion	Anmeldung ( <b>Zutreffendes bitte ankreuzen !</b> )		
		nur Grundlagenmodul	Grundlagen- und Aufbaumodul	nur Aufbaumodul (nur möglich, sofern bereits Finanzbuchhalterabschluss vorhanden ist!)

Hinweise / Anmerkungen:

---

---

\_\_\_\_\_  
Unterschrift