

Berufsbildungswerk der
Versicherungswirtschaft
SH/MV (BWV) e.V.
Sophienblatt 33
24114 Kiel

Telefon: 040 – 3346 586 – 21

E-Mail: vanessa.schaefer@bwv.de
Internet: [Startseite - BWV Schleswig-Holstein](#)

Anmeldung zum Vorbereitungskurs
Geprüfte-/r Fachmann-/frau für Versicherungsvermittlung
15.11.2024 - 12.03.2025
Prüfung vor der IHK zu Kiel 13./14.03.2025

Die Anmeldung erfolgt zu den Studienbedingungen, die mit der Unterschrift ausdrücklich anerkannt werden.
Die Anmeldung bei der IHK erfolgt selbständig und wird **nicht** vom BWV vorgenommen.
Melden Sie sich umgehend bei der IHK an, da die Plätze schnell vergeben sind.

_____	w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>	_____	_____
Name, Vorname	bitte ankreuzen	Geb. Datum	Telefon privat
_____	_____	_____	_____
Straße		PLZ	Wohnort
_____	_____	_____	_____
E-Mail privat		E-Mail geschäftlich	
_____	_____	_____	_____
Arbeitgeber		Anschrift Arbeitgeber	
_____	_____	_____	_____
Telefon geschäftlich			
Mit dem Erhalt von Informationsmaterial des Berufsbildungswerks SH/MV bin ich einverstanden. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen.			
<input type="checkbox"/> Ich bin einverstanden. <input type="checkbox"/> Ich bin nicht einverstanden.			
_____	_____	_____	_____
Ort und Datum		Unterschrift	

Die Seminargebühr von 1.860,00 EUR, umsatzsteuerfrei,
 wird von mir gegen Rechnung gezahlt. wird von meinem Unternehmen gegen Rechnung gezahlt.

Die Teilnahmegebühr beinhaltet die Freischaltung zu unserem eLearning-Modul mit Aufgaben zur Prüfungsvorbereitung.
Nicht im Preis inbegriffen sind die Prüfungsgebühr der IHK zu Kiel bzw. der jeweiligen IHK und ggf. erforderliche Lehrbücher.

Der Seminarpreis ist gegen Rechnung vor Seminarbeginn an das BWV SH/MV zu entrichten. Eine kostenfreie Stornierung ist bis 6 Wochen vor dem Beginn der ersten Seminarwoche möglich, bis zu 4 Wochen vor Beginn der ersten Seminarwoche werden 30% des Seminarpreises fällig.
Das BWV SH/MV kann die Maßnahme bis 4 Wochen vor Seminarbeginn absagen.

Wir unterstützen die Fortbildung und bestätigen, dass diese – unabhängig von einer etwaigen Kostenübernahme – im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis stattfindet.

Ort und Datum	Unterschrift des Arbeitgebers
---------------	-------------------------------

Dateiname: 240408 FO Anmeldung VFM2411 (01-0) VS.docx Seite: 1 von 1
Ersteller: Vanessa Schäfer Erstelldatum: 09.04.24