

**BILDUNGSZENTRUM  
SEMINARANMELDUNG**



Bitte faxen Sie uns Ihre Anmeldung: Bildungszentrum, Weiterbildung, Fax 0241 569-3144.

**Buchungskontakt**

Institution / Firma \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

eMail \_\_\_\_\_

**Veranstaltung**

Seminarartikel \_\_\_\_\_

Seminartermin \_\_\_\_\_

**Teilnehmer**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Abteilung / Funktion \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

eMail \_\_\_\_\_

**Anmerkungen**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Rechnungsanschrift *wenn anders als oben angegeben***

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Von den allgemeinen Geschäftsbedingungen habe ich Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift, Firmenstempel