

SEMINARANMELDUNG

An Fax: 030 / 44 34 04 35 **Drucken/Faxen** **E-Mail:** info@smlan.de **Senden** **Leeren**

SMLAN SoftwareTraining
 Abt. Vertrieb
 Kastanienallee 53
 10119 Berlin - Mitte

Firma:	
Bearbeiter:	
Abteilung:	
Straße, Nr./PF:	
PLZ/Ort:	
Telefon:	Telefax:
E-Mail:	
Website:	

Wir bestellen hiermit verbindlich die unten aufgeführten Seminarplätze.

Seminar:			
Termin:	Plätze:	Seminargebühren:	
Teilnehmer:		(Netto in €)	
(Vor- und Nachnamen)			

Bitte senden Sie mir Hotel- und Anreiseinformationen _____

Wie ist der Vorkenntnisstand der Teilnehmer? Bitte beachten Sie auch den von uns im Seminarprogramm für diesen Kurs gegebenenfalls geforderten Wissensstand.

Bitte notieren Sie Ihre gewünschten Themenschwerpunkte.

Wir erkennen Ihre allgemeinen Bedingungen für Aus- und Weiterbildung an.

 Unterschrift/Stempel

 Datum

*

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

