

## Anmeldung zum Fachseminar

Beginn am \_\_\_\_\_

Studio Weiden Schulungcenter  
Parksteiner Straße 17  
92637 Weiden i.d.OPf.

- eine Woche  
 5 x Montags  
 nach tel. Vereinbarung

Seminar-Nr./Bezeichnung \_\_\_\_\_

Telefon 09 61 - 670 87-0  
Fax 09 61 - 670 87-17  
studioweiden@t-online.de

## Ich melde mich hiermit zum oben benannten Fachseminar verbindlich an

Herr     Frau

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

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

Telefon \_\_\_\_\_

**Die Seminargebühren bezahle ich am ersten Seminartag bar oder per Scheck, oder ich überweise den Betrag vor Seminarbeginn.**

**Diese Anmeldung kann bis 4 Wochen vor Seminarbeginn widerrufen werden. Bei späterem Widerruf ohne wichtigen Grund sind 15% der Seminarkosten für Verwaltungsaufwand, Bereitstellung des Seminarplatzes u.ä. zu bezahlen.**

Unterkunft erwünscht     Ja     Nein

Falls Ja     Hotel/Gasthaus     Privatunterkunft

Ich komme mit PKW     Ja     Nein

Ort, Datum \_\_\_\_\_    Unterschrift \_\_\_\_\_

