

# Anmeldeformular

Bitte per E-Mail oder Fax übermitteln.

**Baunach**

tropper.a@sebakmt.com

FAX: 09544-2273

**Seminar-  
name**

**Kurs-  
Code**

**Seminar-  
ort**

**Termin  
von**

**bis**

**Firmen-  
name**

**Name /  
Abteilung**

**Post-  
anschrift**

**Rechnungs-  
anschrift**

**Telefon**

**E-Mail**

Teilnehmer (Name, Vorname)	E-Mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Hotelreservierung**

**in Bamberg** (für Schulung in Baunach)

Der Bustransfer vom Hotel zum Schulungszentrum  
ist im Seminarpreis enthalten.

**Anreisetag / Abreisetag**

  

**Zimmer**

**Einzelzimmer**

**Doppelzimmer**

**! Hotelkosten sind vom Teilnehmer immer direkt an das Hotel zu zahlen.**

**! Informationen über Hotel und Seminarablauf schicken wir Ihnen 1 Woche vor Seminarbeginn zu.**

Diese Anmeldung erfolgt entsprechend den Teilnahmebedingungen und  
Gebühren des aktuellen Schulungskatalogs, welche wir hiermit anerkennen.

**Datum**

**Stempel /  
Unterschrift**