Dr. Springer Training

An
Dr. Springer Training
Postfach 14 37
41840 Wegberg
Telefax: (0 24 34) 2 51 03

A n m e l d u n g

zu nachfolgendem offenen Ein-Tages-Training

(Bitte alle Felder ausfüllen)

Veranstaltung:

Titel:	
Datum:	
Ort:	
Trainer:	Dr. Boris Springer
Investition:	Eur zzgl. MwSt.

Im Honorar enthalten sind Tagungspauschale mit Raummiete, sämtliche Tagungsunterlagen, Mittagessen, Tagungsgetränke sowie Pausensnacks an Vor- und Nachmittag.

Rechnungsadresse:

Vor- und Nachname: (ggf. Titel)	
Firma:	
Straße, Haus-Nr.:	
PLZ, Ort:	
E-Mail:	
Telefon:	
Telefax:	
Mobiltelefon:	

☐ Ich bezahle 50% des Honorars mit dem Bildungsscheck NRW (ggf. ankreuzen).

Teilnehmer:

Vor- und Nachname: (ggf. Titel)	

Mit der Anmeldung erkenne ich die auf der Homepage veröffentlichten AGB von Dr. Springer Training (GmbH) an.

Die Annahme von Teilnehmern erfolgt in der Reihenfolge ihrer Anmeldung.

Ist mein Wunsch-Termin bei Eingang meiner Anmeldung bereits ausgebucht, so erhalte ich kurzfristig einen Ersatz-Termin genannt, für den ich mich erneut anmelden muss. Im Falle einer Anmeldung zu diesem Ersatz-Termin wird meine Anmeldung bevorzugt behandelt.

Falls die Mindest-Teilnehmer-Zahl unterschritten wird, werde ich schriftlich informiert und erhalte bereits bezahltes Honorar umgehend vollständig auf mein Konto zurücküberwiesen.

Ort, Datum

Unterschrift