



Seminaranmeldung

@ E-Mail: anmeldung@bmf-p-cottbus.de Homepage: www.bmf-p-cottbus.de

BMFP
Chopinstraße 44
03050 Cottbus

Anmeldung zu folgendem Seminar

Kursnummer: _____ von _____ bis _____

Seminarteilnehmer 1	Seminarteilnehmer 2
<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
_____ Name, Vorname	_____ Name, Vorname
_____ Telefonnummer	_____ Telefonnummer
_____ Geburtsdatum	_____ Geburtsdatum
_____ Ihre Funktion	_____ Ihre Funktion

Firmendaten / Privat:
_____ Firmenname
_____ Straße der Firma
_____ PLZ, Ort der Firma
_____ Telefonnummer der Firma
_____ E-Mail der Firma
_____ Ansprechpartner

Mit den Seminarbedingungen der BMFP erkläre ich mich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift