

BFZ Clausthal  
-Seminarorganisation-  
Robert-Koch-Straße 5  
38678 Clausthal-Zellerfeld

*per Fax  
053 23 / 93 63 78*

## Anmeldung

---

Firma Ansprechpartner

---

Straße PLZ / Ort

---

Telefon Telefax E-Mail

---

Branche

---

Anmeldebestätigung an Rechnung an

---

Mitarbeiter  bis 100  100-200  200-500  500-1000  über 1000

---

Seminarnummer / Seminartitel	Termin	Teilnehmer/in Name, Vorname

Hotelbuchung von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
(Anreise) (Abreise)

Von den genannten Anmeldebedingungen habe ich Kenntnis genommen und diese anerkannt.

---

Ort Datum Unterschrift / Stempel