

ANMELDUNG

Hiermit melde ich mich an zum SEMINAR:

.....

DATUM des Seminars:

NAME:

VORNAME:

GEBURTSJAHR:

STRASSE/NR.:

PLZ/ORT:

E-MAIL:

FON:

FAX:

BERUFL. TÄTIGKEIT:

.....

☐ ZAHLUNG DURCH INSTITUTION/ARBEITGEBER

☐ REDUZIERTER PREIS (nur nach Absprache) in Höhe von:

RECHNUNGSADRESSE:

Name

Straße

PLZ/Ort

Datum und Unterschrift:

Bitte schicken Sie die ausgefüllte Anmeldung per Post oder Mail/Scan an:

Institut Möller-Stürmer

Werastraße 116

70190 Stuttgart

0711.67445560

dialog@moeller-stuermer.de