

Ausbildungsring Potsdam-Brandenburg e.V.
Geschäftsstelle Potsdam
Frau Daniela Srot
Breite Straße 2d
14467 Potsdam

Anmeldung zum Lehrgang (Bezeichnung):

Thema:

Datum: Uhrzeit: bis

Ort:

Kosten/ Tag/ Teilnehmer:

Rechnung an Teilnehmer

Rechnung an Firma
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Teilnehmer:

Name; Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefonische Erreichbarkeit	

Firma:

Firma	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	
Fax	
Funk	
E-Mail	

Die allgemeinen Geschäftsbedingungen werden anerkannt.

Ort, Datum

Unterschrift