

# Programm Anwendung & Weiterbildung



## Seminar – Anmeldung Wenzel Trainingscenter (Bitte direkt an Fax: +49 (0) 60 20 / 201 - 66 - 6400 senden)

Seminar: \_\_\_\_\_

Datum von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Anzahl der Teilnehmer: \_\_\_\_\_

Teilnehmer (bitte Namen angeben): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Auftragsnr./BM-Nr.: \_\_\_\_\_

### Hotelreservierung:

Anzahl der Zimmer: \_\_\_\_\_ EZ  / DZ

Anreisetag: \_\_\_\_\_

Abreisetag: \_\_\_\_\_

### Firmenanschrift:

Firma: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Fax.: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

### Rechnungsadresse (wenn abweichend von oben):

Firma: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

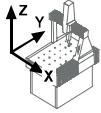
Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Fax.: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_



## Zur Anmeldung zu AUKOM Seminaren

Bitte für Teilnehmer folgende Angaben machen.  
Sie werden zur Ausstellung der AUKOM Zertifikate benötigt.

### Teilnehmer 1:

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

### Teilnehmer 2:

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

### Teilnehmer 3:

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_