

Per Telefax an 0201 7490701

## **Seminaranmeldung für offene Seminare**

---

### **Von (Auftraggeber/Rechnungsadresse)**

---

Firma:

Abteilung:

Bevollmächtigte Person:

E-Mail-Adresse der bevollmächtigten Person:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

Telefax:

### **An (Seminarveranstalter)**

---

www.IT-Visions.de – Dr. Holger Schwichtenberg  
Fahrenberg 40b, 45257 Essen  
Telefax 0201 / 7490-701

### **Anmeldedaten**

---

Hiermit melden wir zu Ihrem Seminar

Seminartitel:

Datum:

Ort:

Preis:  Normalpreis:

oder  Frühbucherpreis:

Gutscheincode (falls vorhanden):

folgende Mitarbeiter unter Anerkennung Ihrer auf der Website (<http://www.IT-Visions.de/OS>)  
veröffentlichen Bedingungen verbindlich an:

Anrede	Vorname	Name	E-Mail-Adresse (notwendig!)

### **Unterschrift**

---

Ort, Datum:

Unterschrift der bevollmächtigten Person: