

PC•COLLEGE Zentrale
Stresemannstr. 78
10963 Berlin

Bitte zusenden oder faxen an: **E-Mail: info@pc-college.de**
Fax: 030 / 214 29 88

ANMELDUNG

Seminar

SEMINAR	
Seminarbezeichnung:	Termine:
Software/Version:	Kursnr.:
Seminarort:	Preis € netto:
TEILNEHMER/IN 1 – Vorname, Name	
Telefon / E-Mail	
TEILNEHMER/IN 2 – Vorname, Name	
Telefon / E-Mail	
TEILNEHMER/IN 3 – Vorname, Name	
Telefon / E-Mail	

RECHNUNGSANSCHRIFT	
Firma:	Abteilung:
Name, Vorname:	
Straße:	
PLZ/Ort:	
Telefon:	Fax:
E-Mail:	Internet:

Mit der rechtskräftigen Unterschrift erkennen Sie unsere allgemeinen Geschäftsbedingungen an. Sie erhalten von uns eine schriftliche Bestätigung für Ihre Anmeldung.

- Ich interessiere mich für eine Seminarrücktrittsversicherung. Bitte senden Sie mir entsprechende Informationen zu.
- Ich bitte um Rückruf.
- Ich benötige eine Anfahrtsskizze.
- Ich bitte um die Zusendung des Seminarprogramms.
- Ich bitte um die Zusendung der Imagebroschüre mit allen Standorten.
- Ich bitte um die Zusendung einer Hotelliste.

Datum, Unterschrift