

# Seminaranmeldung

1. Kurstitel: \_\_\_\_\_

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

2. Kurstitel: \_\_\_\_\_

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

3. Kurstitel: \_\_\_\_\_

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

Adresse des Seminarteilnehmers:

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

Straße: \_\_\_\_\_

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

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon Mobil: \_\_\_\_\_

*Die Telefonnummer wird v. a. im Fall kurzfristiger Änderungen benötigt.*

Beruf: \_\_\_\_\_

DVE- / BED-Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Rechnungsadresse (falls abweichend):

Praxis / Institution: \_\_\_\_\_

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

Straße: \_\_\_\_\_

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

*Bitte beachten Sie, dass eine Veränderung der Rechnungsadresse nach Rechnungsstellung aus rechtlichen Gründen nicht möglich ist.*

Ich erkenne die Geschäftsbedingungen an und verpflichte mich,  
nach Erhalt der Rechnung die Kursgebühr bis zum angegebenen Datum zu überweisen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift