

**Dr. Heide-Helge Starflinger**

Tel: 0049-(0)8679-4220 / Mobil: 0049-(0)170-2348603 / Fax: 0049-(0)8679-911000

Email: [dr.heide-helge@starflinger.de](mailto:dr.heide-helge@starflinger.de)

## ANMELDEFORMULAR 9 – zum Ausdrucken

### Seminar - eintägig

(ausgefüllt und unterschrieben dem entsprechenden Organisator zuschicken)



<b>Veranstaltungsort:</b>		<b>Datum:</b>	
---------------------------	--	---------------	--

<b>Name:</b>			
<b>Straße:</b>			
<b>PLZ &amp; Ort:</b>			
<b>Email:</b>			
<b>Tel:</b>	<b>Fax:</b>	<b>Mobil:</b>	

### Seminargebühren

130.-€ pro Teilnehmer

110.-€ Azubis (Ausbildungs- und Transformationsgruppe)

### Seminarvereinbarungen

- Ich nehme eigenverantwortlich am Seminar teil.
- Ein Rücktritt von der Anmeldung ist nur in schriftlicher Form gültig.
- Bei Absagen bis 2 Wochen vor Seminarbeginn entsteht eine Rücktrittsgebühr von 50.-€.
- Bei späterem Rücktritt ist die volle Seminargebühr zu bezahlen, es sei denn, es wird verbindlich eine Ersatzperson angemeldet.
- Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit den oben angeführten Bedingungen einverstanden.

### Bezahlungsmodus

**Bar im Seminar**

**Banküberweisung:**

Dr. Heide-Helge Starflinger Bank: HypoVereinsbank Burghausen, Konto-Nr.: 625 018 79 37, BLZ: 710 23 173, IBAN: DE44 7102 3173 6250 1879 37, SWIFT (BIC): HYVEDEMM632

Datum: ..... Unterschrift: .....

(Bitte fertigen Sie eine Kopie dieses Anmeldeformulars für Ihre Unterlagen)