

Telefax: +49 511 / 3 97 80-65

Kursnummer: _____

Titel: _____

Kurstermin von: _____

bis: _____

Hotel: Kein Hotelzimmer
 Bitte nehmen Sie folgende verbindliche Reservierung für die Kursdauer im
Hotel vor.
 Nichtraucher Raucher
(Bitte entsprechend ankreuzen)

Die Kosten für die Übernachtungen werden von den Teilnehmern getragen!

1. _____
Name, Vorname Abteilung / Funktion

2. _____
Name, Vorname Abteilung / Funktion

Firma Telefon

Ort, Datum Unterschrift

Bitte geben Sie, falls erforderlich, die abweichende Rechnungsanschrift an.

Firma Strasse / Postfach

Abteilung / Ansprechpartner PLZ, Ort