

segema GmbH & Co. KG
Julius-Doms-Straße 15
51373 Leverkusen
Tel.: 0700 / 73436200
Fax: 0214 / 868 52 10



Anmeldeformular

Angaben zum Seminar

Titel des Seminars: _____
Kursnummer: _____

Erfüllen Sie die Teilnahmevoraussetzungen für das Seminar? ja

Falls in der Kursbeschreibung als Beleg für die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen schriftliche Unterlagen verlangt werden, füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden es zusammen mit den Kopien, der geforderten Nachweise, per Post an *segema*.

Angaben zur Person

Name (Geburtsname): _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Straße/Hausnummer: _____
Postleitzahl: _____
Ort: _____
Telefon, tagsüber: _____
E-Mail: _____

Angaben zum Arbeitgeber bzw. Kostenträger

Firma/Klinik/Institut: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____

Die Rechnung soll gestellt werden an:

Bitte auswählen Arbeitgeber
 Teilnehmer/in

Die Geschäftsbedingungen der Akademie *segema* habe ich gelesen und erkenne sie hiermit an. ja

Bei schriftlicher Anmeldung gilt die rechtsverbindliche Unterschrift als Anerkennung der Geschäftsbedingungen.

Datum

(Unterschrift Teilnehmer/in)