

Seminaranmeldung



W.A.F. Institut für Betriebsräte-Fortbildung • Blumenstraße 3, 82327 Tutzing



E-Mail: mail@waf-seminar.de



Internet: waf-seminar.de



Fax: 08158 9972111

Anmeldung zu folgendem Seminar:

Seminar-Nr. _____ - _____ - 84 _____
von _____ bis _____

Seminarteilnehmer 1:

Frau Herr

Name, Vorname

Telefonnummer im Betrieb

E-Mail im Betrieb

Schwerbehindertenvertretung (SBV)

Ihre Funktion

Seminarteilnehmer 2:

Frau Herr

Name, Vorname

Telefonnummer im Betrieb

E-Mail im Betrieb

Schwerbehindertenvertretung (SBV)

Ihre Funktion

Firmendaten:

Firmenname

Straße der Firma

PLZ, Ort der Firma

Anzahl der Mitarbeiter

Telefonnummer der SBV

Faxnummer der SBV

E-Mail der SBV

Bestellnummer

Angaben zur Hotelleistung:

Bitte kreuzen Sie Ihre gewünschte Leistung an.

Unser W.A.F. Service: Egal, ob Sie Hotelgast oder Tagesgast sind, wir rechnen die Hotel- und/oder Verpflegungskosten direkt mit Ihrem Arbeitgeber ab.

Hotelbuchung **mit** Übernachtung:

Vollpension (Frühstück, Mittag- und Abendessen)

Halbpension (Frühstück und Mittagessen)

Ich reise einen Tag früher an!

oder

Tagesgast **ohne** Übernachtung:

Tagesgast (Mittagessen)

Tagesgast (Mittag- und Abendessen)

Mit den Seminarbedingungen der W.A.F. (waf-seminar.de/seminarbedingungen) erkläre ich mich einverstanden.

X

Ort, Datum

X

Unterschrift der SBV