

Antwort an:  
kontakt@praxis-mit-system.com



# SEMINAR- ANMELDUNG

## Ihre Daten

Vor- und Nachname:

Seminartitel:  Datum:

Praxis:

Telefonnummer:  E-Mail:

Rechnungsadresse:   
(Anschrift, E-Mail, Ansprechpartner,  
Telefonnummer)

Themenwünsche:

Mit Absenden des Formlars erkläre mich mit der Verarbeitung der eingegebenen Daten sowie der [Datenschutzerklärung](#) einverstanden.

Nach Bestätigung Ihrer Seminaranmeldung gelten unsere Stornierungsbedingungen:  
Bei Absage bis zu 14 Tage vor Seminarbeginn werden 50% Teilnahmegebühr berechnet. Nach Ablauf dieser Frist wird der Gesamtbetrag fällig. Alternativ besteht die Möglichkeit eine Ersatzperson zu benennen. Nach Erhalt der Rechnung ist diese innerhalb von 7 Tagen zu begleichen.

## Unterschrift