# Seminar-Anmeldung

Seminar

Seminardatum

Seminarort

Firma / Institution

Strasse

Postfach

PLZ / Ort       /

**Teilnehmende Person A Teilnehmende Person B**

Vorname Name       Vorname Name

Funktion       Funktion

Telefon       Telefon

E-Mail       E-Mail

**Zuständige Person – wenn nicht mit teilnehmender Person identisch**

Vorname Name

Telefon

E-Mail

Ich erkläre mich / wir erklären uns mit den allgemeinen Geschäftsbedingungen der BBP Bildung+Beratung einverstanden.

Ort / Datum       /

Stempel / Unterschrift

Bitte ausdrucken und

per Post

oder Fax 056 624 12 23

oder als PDF an [seminar@bbp-bildung.ch](mailto:seminar@bbp-bildung.ch)

übermitteln

Sollten Sie innerhalb von 2 Arbeitstagen keine Bestätigung per E-Mail von uns erhalten, rufen Sie uns bitte an!