



Anmeldeformular

Fax: 0234/93539525

Adresse:

LP-IT Training
Huestr. 5
44787 Bochum

Hiermit melde ich verbindlich folgende Person/en zum Kurs an:

Kursnamen bitte hier eintragen

Die Teilnahmegebühr beträgt

pro Tag/pro Schulung zzgl. MwSt.

Name/n:

Firma:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Wunschtermin bitte hier eintragen:

Datum

Unterschrift/Stempel
