

(Bitte ausgefüllt per Mail senden an: (akademie@arga-online.de))

ARGA

Arbeitsgemeinschaft Arbeitsschutz/-medizin
Beim Sellmair 2

85652 Pliening b. München

Anmeldung für die Weiterbildung:

Datum:

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit möchte ich nachfolgende Personen zum oben genannten Weiterbildung verbindlich anmelden:

Firma	<input type="text"/>	Ansprechpartner (Rechnungsempfänger)	
Zusatz	<input type="text"/>	Herr / Frau	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>	Name	<input type="text"/>
Postleitzahl	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Ort	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>	Mobil	<input type="text"/>

(Einladung an E-Mail-Adresse)

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ihre Anmeldung zum vorgesehen/veröffentlichtem Termin

(Datum)

Unser/ Mein Wunschtermin (bitte orientieren Sie sich bei bereits erfolgten Anmeldungen)

Datum

Startzeit

Einladungslink und Teilnehmerhandout erhalten Sie vorab bei Webinaren einen Tag per Mail vor dem Termin.
Eine Teilnahmebestätigung erhalten Sie auf Anfrage. Wir behalten uns eine Absage bei weniger als 5 Teilnehmern vor.

(Ort, Datum)

(Unterschrift, ggf. Stempel)