



SEMINARANMELDUNG

CoBeT[®] Coaching-Beratung-Training
Postfach 13 01 33
64241 Darmstadt

Fax: 06151/538108
Tel: 06151/537333
e-mail: info@cobet-da.com

Seminaranmeldung

Seminartitel: _____

vom _____ bis _____

Namen der Seminarteilnehmerinnen und -teilnehmer:

1. _____

Abteilung/Position: _____

2. _____

Abteilung/Position: _____

Firmenstempel:

Firma: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

e-mail-Adresse: _____

Anmeldebestätigung/
Rechnung an: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Mit der Seminaranmeldung werden die CoBeT-Teilnahmebedingungen anerkannt (s. Rückseite).

Hotelzimmer vermitteln wir Ihnen gerne.

- Ja, bitte (Sie rechnen direkt mit dem Hotel ab). Anreisedatum:
- Nein, danke

