

**Fax: 030 - 81 00 99 - 29**

**Braun Zahntechnik GmbH**

Frau Christine Jensen  
Albrechtstr. 22  
12167 Berlin

**Anmeldung**

Bitte reservieren Sie mir \_\_\_\_\_ Platz/Plätze für den Kurs:

Titel/Nummer: \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_

Die Anmeldung wird nach der schriftlichen Bestätigung von der Braun Zahntechnik GmbH und Ihrem Zahlungseingang gültig. Bis zwei Wochen vor dem Veranstaltungstermin können Sie kostenlos von Ihrer Anmeldung zurücktreten. Sollten Sie danach bei einer Absage keinen Ersatzteilnehmer stellen, erstatten wir Ihnen 50 % des Seminarpreises. Eine Absage der Veranstaltung aus organisatorischen Gründen behalten wir uns vor.

Name des 1. Teilnehmers: .....		
Seminar: .....		
Name des 2. Teilnehmers: .....		
Seminar: .....		
Name des 3. Teilnehmers: .....		
Seminar: .....		
Anschrift: .....		
.....		
Telefonnummer: .....		
Email: .....		
.....		
Datum	Ort	Unterschrift