

Seminaranmeldung

Fax-Nr. für Deutschland und Schweiz: **0043 / 31 16 / 81 3 55-15**Fax-Nr. für Österreich: **0 31 16 / 81 3 55-15**

Salonname: _____ Kd. Nr.: _____

Kundenname: _____

Straße: _____ Land/PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ e-mail: _____

Fax: _____ Homepage: _____

Basisausbildung Datum: _____ Ort: _____
Für System:
(bitte ankreuzen) MultiSonic UltraSonic GL Klassik

Klebetchnikseminar Datum: _____ Ort: _____

Kompetenzseminar Datum: _____ Ort: _____
Für System:
(bitte ankreuzen) MultiSonic UltraSonic GL Klassik GL APPS GL TAPES

Profiseminar Haarverlängerung long hair Datum: _____ Ort: _____
Für System:
(bitte ankreuzen) MultiSonic UltraSonic GL Klassik GL TAPES

Profiseminar Haarverdichtung short hair Datum: _____ Ort: _____
Für System:
(bitte ankreuzen) MultiSonic UltraSonic GL Klassik GL APPS GL TAPES

Profiseminar Kundengewinnung Datum: _____ Ort: _____

Seminar Teilnehmer (BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!)

Aktiv Passiv
Vorname: _____ Nachname: _____ Geb.Dat.: _____

Aktiv Passiv
Vorname: _____ Nachname: _____ Geb.Dat.: _____

Aktiv Passiv
Vorname: _____ Nachname: _____ Geb.Dat.: _____

Ich benötige ein Hotelzimmer! (Die Übernachtungskosten sind direkt im Hotel zu begleichen.)

Einzelzimmer vom: _____ bis: _____ Zimmeranzahl: _____

Doppelzimmer vom: _____ bis: _____ Zimmeranzahl: _____

Bei Stornierung (bitte schriftlich) bis 4 Wochen vor Seminarbeginn werden 30% der Seminarsumme in Rechnung gestellt, bei Stornierung bis 14 Tage vor Seminarbeginn 50% und bei Stornierung bis 7 Tage vor Seminarbeginn 80% und bei Nichterscheinen 100%. Bei Nennung eines Ersatzsalons fallen für Sie keine Kosten an.

Datum _____ Unterschrift _____