

Anmeldung zum Seminar des DSFT in Kooperation mit dem asr

Unter Anerkennung der Teilnahmebedingungen des DSFT melde ich mich für folgendes Seminar an:

Seminar-Nr.: _____ Termin: _____

Thema: _____

Name: _____ Vorname: _____

Privatanschrift
(PLZ/ Wohnort/ Straße):

Geb.-Datum: _____ derzeitig ausgeübte Tätigkeit: _____

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Geschäftsführer, Direktor, Vorstand, Inhaber | <input type="checkbox"/> Leitender Angestellter, Abteilungsleiter etc. | <input type="checkbox"/> Sachbearbeiter, Assistent etc. |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges | <input type="checkbox"/> Dozent, Lehrer, Trainer, Berater | <input type="checkbox"/> in Ausbildung (Student, Azubi etc.) |

- Branche:
- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tourismusort | <input type="checkbox"/> Tourismusverband (regional/Land) | <input type="checkbox"/> Verwaltung/Körperschaft |
| <input type="checkbox"/> Reiseveranstalter | <input type="checkbox"/> Reisemittler | <input type="checkbox"/> Gastgewerbe/Hotel |
| <input type="checkbox"/> Kur-/Bäderbetrieb | <input type="checkbox"/> Bildungseinrichtung | <input type="checkbox"/> Sonstiges |

Firmenname und
Rechnungsanschrift:

Telefon: Privat _____ Firma _____

Fax: Privat _____ Firma _____

E-Mail: Privat _____ Firma _____

Korrespondenz an: o.g. Privatanschrift o.g. Firmenanschrift

Rechnung an: o.g. Privatanschrift o.g. Firmenanschrift

Datum: _____

Unterschrift Teilnehmer/-in

Firmenstempel und Unterschrift
(wenn die Rechnung nicht auf den Teilnehmer ausgestellt wird)