

## Schöll AG

Trainingsmanagement  
Poststraße 9  
64293 Darmstadt

## Anmeldung

- per Internet: [www.schoell.net](http://www.schoell.net)
- per Fax: **0 18 05 - 33 73 78**
- per Email: [anmeldung@schoell.net](mailto:anmeldung@schoell.net)
- per Telefon: **0 18 05 - 33 73 70**

### Seminararten:

Seminarcode \_\_\_\_\_ Seminartitel \_\_\_\_\_  
Version \_\_\_\_\_ Termin \_\_\_\_\_ Seminarort \_\_\_\_\_

### 1. Teilnehmer:

Anrede \_\_\_\_\_ Vorname, Name \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
Abteilung \_\_\_\_\_ Kostenstelle \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

### 2. Teilnehmer:

Anrede \_\_\_\_\_ Vorname, Name \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
Abteilung \_\_\_\_\_ Kostenstelle \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

### 3. Teilnehmer:

Anrede \_\_\_\_\_ Vorname, Name \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
Abteilung \_\_\_\_\_ Kostenstelle \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

### Bestellung von:

Firma \_\_\_\_\_  
Straße, PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Abteilung \_\_\_\_\_  
Ansprechpartner \_\_\_\_\_  
Email Ansprechpartner \_\_\_\_\_  
Email Vorgesetzter (nur wenn Email-Bestätigung in Kopie) \_\_\_\_\_

### Rechnung an (wenn abweichend):

Firma \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Abteilung \_\_\_\_\_  
Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Ich erkläre mich mit den umseitigen Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Schöll AG einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift, Stempel