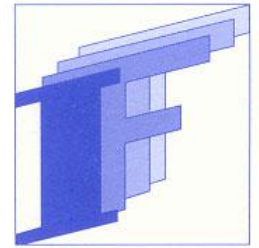


# SEMINARBUCHUNG



IFTT  
CONSULT

**An:**

IFTT EDV-Consult GmbH, Lyoner Straße 14, 60528 Frankfurt/Main  
Per Fax an: 069 / 78 910 820 oder E-Mail: info@IFTT.de

Bestellnummer: \_\_\_\_\_

Hiermit melden wir für das Seminar:

\_\_\_\_\_

verbindlich folgende Person(en) an:

1. Person _____	5. Person _____
2. Person _____	6. Person _____
3. Person _____	7. Person _____
4. Person _____	8. Person _____

Durchführungstermin: \_\_\_\_\_

Durchführungsort: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum -- Unterschrift/Firmenstempel

**Rechnungsadresse:**

**Bestätigung an:**

Firma: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Abt.: \_\_\_\_\_

Abt.: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_