

## Anmeldeformular



**Actas GmbH**  
**Paul-Klinger-Straße 1**  
**D-45127 Essen**

Firmenname:

Firmenadresse:

Anmelder:

Telefonnummer:

### Bitte merken Sie sich verbindlich vor!

Kurs-Nr.	Thema der Schulung	Termin	Vor- und Zuname

### Die Schulung findet statt:

(bitte ankreuzen)

- im Actas Schulungszentrum Essen
- im Hause des Auftraggebers

Es gelten die Allgemeinen Geschäfts- und Teilnahmebedingungen der Actas GmbH.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift