

10827 Berlin  
2. Quergebäude  
Crellestr. 21  
z.H. Frau Donth-Eckholz

## Institut für Betriebliche Suchtprävention Berlin e.V.

Bitte  
ausreichend  
frankieren.

### Seminaranmeldung:

Wer nimmt an der Veranstaltung/den Veranstaltungen teil? Pro Anmeldung bitte nur einen Namen eintragen.  
Bei mehreren Anmeldungen das Anmeldeformular bitte kopieren.

Name des/der Teilnehmer/in \_\_\_\_\_  
Dienst-/Betriebsanschrift \_\_\_\_\_  
Telefon dienstl. \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_  
derzeitige berufliche Tätigkeit \_\_\_\_\_  
sonstige betriebliche Funktion  
(z.B. Personalrat, Suchtbeauftragte) \_\_\_\_\_

Wohin soll die Rechnung geschickt werden?  
Ansprechpartner/Telefon \_\_\_\_\_

Rechnungsadresse \_\_\_\_\_

Fax 030/81 82 83 - 50

Ich melde mich/wir melden unsere(n) MitarbeiterIn für folgende Veranstaltung/en an:

Nr. \_\_\_\_\_ Titel \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Nr. \_\_\_\_\_ Titel \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Nr. \_\_\_\_\_ Titel \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Diese Anmeldung ist verbindlich. Die Bedingungen für Anmeldung, Bezahlung und Absagen sind mir aus dem beiliegenden Programm bekannt, und ich bin damit einverstanden.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift/ggf. Firmenstempel \_\_\_\_\_