



Buchungsformular

Zur Buchung von Seminarplätzen aus dem Seminarprogramm bitte dieses Formular kopieren und ausgefüllt (in Druckschrift) per Post an AOS Augentoptiker Service GmbH, Ruhrallee 9, 44139 Dortmund oder per Fax an 0231/ 55 22 111 senden. Vielen Dank.

Firma _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Mitgliedsnummer _____

Innung _____

Hiermit buche/n ich/wir folgende Seminarplätze

Seminartitel	Ort/ Datum	Teilnehmer (Vor-/ Nachname)	derzeitige Qualifikation

Rechnungsempfänger (Bitte ankreuzen): Privat Betrieb

Rechnungsadresse (falls abweichend)

Datum, Unterschrift _____