



## Anmeldung zum Seminar „Allergenkennzeichnung bei Abgabe loser Lebensmittel und Speisen“

Name, Vorname:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
Telefon privat:	
E-Mail privat:	
Telefon mobil:	

Firma:	
Straße	
PLZ, Ort:	
Telefon beruflich:	
E-Mail beruflich	
Empfehlung durch:	

---

Kursnummer: **LMIV-1501**

Datum: Montag, 22.06.2015

Dauer: 09.00 bis 13.00 Uhr

---

### Zahlungsbestätigung:

Hiermit erkläre ich mich einverstanden einmalig die Kursgebühr auf folgendes Konto zu überweisen:

Praxis Gerling, Märkische Bank eG, Verwendungszweck: Kursnummer + Name

Konto: 107155600

BLZ: 45060009

IBAN: DE 9845 0600 090 107155600

SWIFT-BIC: GENODEM1HGN

Die Anmeldung wird erst nach Zahlungseingang rechtskräftig. Nach dem Seminar erhalten Sie eine Rechnung / Quittung sowie eine Teilnahmebescheinigung. Falls das Seminar mangels Teilnehmer nicht zustande kommen sollte, erfolgt selbstverständlich eine zeitnahe Rückerstattung der Kursgebühr.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift