



FAX Anmeldung: (0228) 323017-30

IBU Unternehmensberatung Wolfgang Krista
Königswinterer Str. 833
53227 Bonn

Firma:	Kd.-Nr.:
Straße:	Telefon:
PLZ, Ort:	E-Mail:

Anmeldung zum Intensivseminar: Markt-Trends in der Augenoptik 2020

Lernen Sie wichtige Trends der Marktbearbeitung in der Augenoptik kennen und starten Sie in 2020 mit den richtigen Marketingtechniken in der Werbung, Verkaufsförderung, Preis- und Service-/Beratungspolitik.

Das Seminar beginnt um 09:30 Uhr und endet gegen 15:00 Uhr. Bitte Ihren gewünschten Standort ankreuzen.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Dienstag, 05.11.2019 : Köln | <input type="checkbox"/> Montag, 11.11.2019 : Hannover |
| <input type="checkbox"/> Mittwoch, 06.11.2019 : Frankfurt | <input type="checkbox"/> Dienstag, 12.11.2019 : Hamburg |
| <input type="checkbox"/> Donnerstag, 07.11.2019 : Stuttgart | <input type="checkbox"/> Mittwoch, 13.11.2019 : Leipzig |
| <input type="checkbox"/> Freitag, 08.11.2019 : München | <input type="checkbox"/> Donnerstag, 14.11.2019 : Berlin |

Folgende Personen melde ich verbindlich zum

Normalpreis an und zahle 249,-€, zzgl. MwSt.

1. _____ (Name des Teilnehmers einfügen)

Begleitpersonen zum Seminar zahlen 50%* des Normalpreises (zzgl. MwSt.) **Folgende Begleitpersonen** (Ehepartner, Partner, eigene Mitarbeiter) nehmen an der Veranstaltung teil:

2. _____ (Name der Begleitperson einfügen)

3. _____ (Name der Begleitperson einfügen)

*Preise inkl. Tagungsgetränke, Mittagssnack, Kaffeepause, zzgl. MwSt.

Zahlungsmodalitäten: Die Zahlung erfolgt nach Seminarbestätigung per Bankeinzugsverfahren. Hierzu erteilt der Unternehmer der IBU Unternehmensberatung Wolfgang Krista ein SEPA-Lastschrift-Mandat.

SEPA-Lastschrift-Mandat		Gläubiger-ID: DE49ZZZ00000506300
Ich ermächtige die IBU Unternehmensberatung Wolfgang Krista, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der IBU Unternehmensberatung Wolfgang Krista auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.		
Vorname und Nachname des Kontoinhabers:	Straße und Hausnummer:	PLZ und Ort:
IBAN:	Kreditinstitut:	
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.		
Ort, Datum		Unterschrift/Stempel (Kontoinhaber)