

ANMELDUNG

Fax: +49 6021 366-112
Email: psiee-schulung@psi.de

PSI AG
Frau Kraus / Frau Sauer
Bereich Schulung
Boschweg 6



63741 Aschaffenburg

PSI-Seminar Kurzname: _____

Seminar-Titel: _____

Termin : **von** _____ **bis** _____

in den Räumen der PSI AG, Boschweg 6, 63741 Aschaffenburg

Firma: _____

Abteilung: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon : _____

E-Mail: _____

Name des/der Teilnehmers/in _____

E-Mail des/der Teilnehmers/in _____

Rechnungsadresse
(falls abweichend): _____

Wir benötigen kein Zimmer.

Bitte buchen Sie eine Übernachtung wie folgt:

_____ Einzelzimmer vom _____ bis _____ (_____ Übernachtungen)

Ort, Datum

Unterschrift