

# Anmeldeformular

Absender  
Innung/Firma: \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Landesinnungsverband des  
bayerischen Friseurhandwerks  
Pettenkofenstr. 7  
80336 München

Telefon/Handy \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

(bitte ausfüllen für unsere Adressdatenbank, damit wir Sie künftig  
noch schneller über unsere Angebote informieren können)

## Anmeldung für das Seminar zum Leistungslohn

Vor-/Nachname \_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Ort \_\_\_\_\_

am  **26.05.2014 in München**      am  **07.07.2014 in Fürth**

---

Vor-/Nachname \_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Ort \_\_\_\_\_

am  **26.05.2014 in München**      am  **07.07.2014 in Fürth**

---

Vor-/Nachname \_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Ort \_\_\_\_\_

am  **26.05.2014 in München**      am  **07.07.2014 in Fürth**

---

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Die Rechnung senden Sie an:

die Innung

an o.g. Anschrift

Anmeldung postalisch oder per **Fax:** (089) 550 29 343 oder **E-Mail:** info@friseurbayern.de