

TELEFAX – ANMELDUNG

KÜSTENPATENTKURS

SAILORNET AUSTRIA

Tel.: +43 (0) 664 32 55 895 Fax: +43 (01) 256 11 54

Ja, ich melde mich hiermit für Kurs und Prüfung verbindlich an.

KURSTERMIN: _____

Name: _____

Anschrift: _____

PLZ; Ort: _____

Tel. tagsüber: _____ **abends:** _____

Telefax: _____ **E-Mail:** _____

Geburtsdatum/Geburtsort/Nationalität: _____

Ort, Datum, Unterschrift: _____

Bitte füllen Sie das Formular leserlich bzw. in **BLOCKSCHRIFT** aus! **(WICHTIG! Geburtsdatum, Geburtsort und Nationalität!)**

KURSBEGINN: Samstag 13 Uhr

Ich möchte mein Skriptum:

Gedruckt downloaden (Passwort erforderlich)

Die Anzahlung begleiche ich per:

Nachnahme Vorkasse (bei Vorkasse senden wir Ihnen per Fax oder Mail unsere Bankverbindung)

Bitte teilen Sie uns nachfolgend Ihre Zimmerwünsche mit:

Einzelzimmer Doppelzimmer Dreibettzimmer Ich benötige kein Zimmer

Ich reise bereits am Freitag an Ich reise am Samstag an Sonstiger Anreisetag: _____

Sonst. Bemerkungen: _____