

# Kronacher Impedanztage 2017

03. – 05. April 2017

Bitte senden an : ZAHNER-elektrik GmbH & Co. KG  
Thüringer Str. 12  
96317 Kronach  
Telefon : +49 (0) 9261/962119-0, Telefax : +49 (0) 9261/962119-99  
eMail : [support@zahner.de](mailto:support@zahner.de)

|   |         |                                      |
|---|---------|--------------------------------------|
| Die Seminargebühren betragen pro Person | € 990,- | (2 Übernachtungen inkl. Vollpension) |
| Ermäßigter Beitrag für Studenten        | € 590,- | (Nachweis erforderlich)              |
| Zusätzliche Übernachtung                | € 60,-  | (Tag vor oder nach dem Seminar)      |

## ANMELDESCHLUSS: 17.03.2017

Seminarbeginn : 03.04.2017, 09:00 Uhr  
Ort : Bildungszentrum Kloster Banz  
96231 Bad Staffelstein  
Tel.: 09573/337-0, Fax: 09573/337-33  
eMail: [banz@hss.de](mailto:banz@hss.de)

---

## Anmeldeformular

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Seminar/Workshop *Kronacher Impedanztage 2016* an.

- KIT 2017 , **Vollzahler**  
 KIT 2017 , **Student** (Nachweis liegt bei)

Titel, Name, Vorname : \_\_\_\_\_

Firma/Institut, Abteilung : \_\_\_\_\_

VAT-ID : \_\_\_\_\_

Adresse (PLZ, Ort, Strasse) : \_\_\_\_\_

Rechnungsanschrift (falls abweichend): \_\_\_\_\_

Telefon / Fax : \_\_\_\_\_ eMail : \_\_\_\_\_

Anreisetag : \_\_\_\_\_ Abreisetag : \_\_\_\_\_

Den Seminarbeitrag werde ich vor Seminarbeginn auf folgendes Konto überweisen:

**Zahner-elektrik, Kontonr. 240 100 446, Sparkasse Kulmbach-Kronach (BLZ 771 500 00)**

**IBAN: DE32 7715 0000 0240 1004 46, BIC: BYLADEM1 KUB.**

Ort, Datum : \_\_\_\_\_

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