

An: tech cEnter Linz-Winterhafen	Datum:
Fax: 0732/9015-5412	Telefon: 0732/9015-5400
Rückruf erwünscht:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Buchungsanfrage

Firma: _____

Ansprechperson: _____

Adresse: _____

Telefon/Fax: _____

e-mail: _____

Titel der Veranstaltung:	Zahl der Teilnehmer:
_____	_____

Veranstaltungstermin (Datum):	von:	bis:
_____	_____	_____

Raum Erdgeschoss:	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
-------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

	ABC <input type="checkbox"/>	BC <input type="checkbox"/>	AB <input type="checkbox"/>
--	------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Raum Obergeschoss:	D <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>
--------------------	----------------------------	----------------------------

Gesamtes Seminarzentrum	<input type="checkbox"/>
-------------------------	--------------------------

Bestuhlung:	<input type="checkbox"/> U-Form	<input type="checkbox"/> Kino	<input type="checkbox"/> Kreis	<input type="checkbox"/> sonstige
-------------	---------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

Seminartechnik:	<input type="checkbox"/> Standardausrüstung: Beamer, Overhead-Projektor, Flip Chart, Pinwand, Moderationskoffer
-----------------	---

zusätzlich gewünscht:	<input type="checkbox"/> Dokumentenkamera
-----------------------	---

<input type="checkbox"/> sonstiges
--

Rechnungsempfänger:	<input type="checkbox"/> wie oben
---------------------	-----------------------------------

Ort, Datum	Unterschrift firmenmäßige Zeichnung
------------	--

Ich erkläre mich mit umseitig angeführten allgemeinen Geschäftsbedingungen einverstanden.