

Fax-Nr.: 03581/484017

E-Mail: seidel.gr@lehleiter.de

FAXANTWORT

☐ Ja, ich nehme an der Veranstaltung

**„Kassenführung 2017: Auf diese verschärften Regelungen
müssen Sie sich vorbereiten“**

am **19. Oktober 2016 um 18 Uhr** in Görlitz

mit insgesamt ____ Person(en) teil.

1. Name, Vorname: _____

2. Name, Vorname: _____

3. Name, Vorname: _____

Firma: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Tel.: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Datum, Unterschrift _____