

# Anmeldeformular

Bitte bis zum 30.04.2014 zurücksenden:

Arbeitgeberverband Herford e.V.  
Mittelweg 28  
32051 Herford

Fax-Nr.: 05221/9336-19

## Halbtagesseminar:

**„Arbeitsverhältnis – Arbeitnehmerüberlassung – Dienst- / Werkvertrag“  
am Dienstag, den 06. Mai 2014, von 09.00 - 13.00 Uhr in Herford**

**An der Veranstaltung nehme/n ich/wir teil:** *(Bitte deutlich in Druckbuchstaben)*

Name des Teilnehmers: \_\_\_\_\_

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

Name des Teilnehmers: \_\_\_\_\_

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

Unternehmen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mein/Unser Unternehmen ist Mitglied im Arbeitgeberverband Minden-Lübbecke e.V.

\_\_\_\_\_  
(Ort / Datum)

\_\_\_\_\_  
(Stempel / Unterschrift)

---

(Anfahrtsskizze unter [www.arbeitgeberverband-herford.de](http://www.arbeitgeberverband-herford.de))