



**4. ZERAMEX®
KONGRESS BERLIN**

Melden Sie sich jetzt an:
Stichwort «ZWP online-Leser»
Tel: 00800 93 55 66 37
Fax: 00800 93 55 63 77
Mail: info@zeramex.com

Firma	Abteilung
-------	-----------

<input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Frau Titel	Zusatz
---	--------

Vorname	Name
---------	------

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Telefon	Fax
---------	-----

Email

Ich komme in **Begleitung** von

<input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Frau Titel	Vorname	Name
---	---------	------

Gerne nehme ich am Kongress teil (€50.- p.P., ZWP-Preis)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Begleitung	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
---	---	-------------------	---

Gerne komme ich am Abend (€100.- p.P.)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Begleitung	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
---	---	-------------------	---

Teilnahme am Partnerprogramm (während Kongress)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
---	---

Ich/wir benötigen ein Zimmer im Hotel ESTREL	<input type="radio"/> Einzelzimmer (€128.-*)
	<input type="radio"/> Doppelzimmer (€140.-*)
	<input type="radio"/> 2 Einzelzimmer (€256.-*)
	<input type="radio"/> *zzgl. Frühstück (€19.- p.P.)