

SEMINARANMELDUNG



Bitte kopieren, ausfüllen und per E-Mail an: info@akademie-icep.de

Ich melde mich verbindlich an:

Seminar: _____

Termin/Ort: _____

Teilnehmer

Frau Herr

Name, Titel _____

Vorname _____

E-Mail _____

Telefon _____

Funktion _____

Abteilung _____

Firma _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Rechnungsempfänger (falls abweichend)

Frau Herr

Name, Titel _____

Vorname _____

E-Mail _____

Telefon _____

Funktion _____

Abteilung _____

Firma _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Wünschen Sie eine Zimmerreservierung auf Ihren Namen und Ihre Rechnung? Ja Nein

vom _____ bis _____

Einschränkungen Verpflegung (z.B. laktosefrei, Allergien): _____

Die Geschäftsbedingungen aus dem gültigen Kursangebot haben wir zur Kenntnis genommen; sie sind Bestandteil dieser Anmeldung. Für die Datenverarbeitung gilt unsere allgemeine Datenschutzerklärung (siehe ‚Datenschutz und rechtliche Hinweise‘ unter www.akademie-icep.de)

Datum

Unterschrift