

ANMELDUNG TEILNEHMER

BEI BETRIEBLICHER KOSTENÜBERNAHME FORMULAR BEIFÜGEN

Ausgefüllt an: akademie@dietrichs.com oder FAX 089 - 61442144
Dietrich's AG
Hauptstraße 37
D-85579 Neubiberg / München

Hiermit melde ich mich verbindlich zu diesem Lehrgang an:

Seminartitel: Datum:

Name: Vorname:

Straße:

PLZ Ort: Bundesland:

Tel.-Nr.: Mobil:

E-Mail:

Ich willige ein, dass alle vorstehenden Daten zum Zwecke der Lehrgangsverwaltung und allgemeiner Informationen gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit ein Recht auf kostenlose Auskunft, Änderung und Löschung habe.

.....
Unterschrift Kursteilnehmer

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Teilnahmebedingungen an.

Ort, Datum:

BESTÄTIGUNG KOSTENÜBERNAHME

WENN DIE SEMINARGEBÜHREN DURCH DEN BETRIEB GETRAGEN WERDEN

Ausgefüllt an: akademie@dietrichs.com oder FAX 089 - 61442144

Dietrich´s AG

Hauptstraße 37

D-85579 Neubiberg / München

Hiermit bestätige/n ich/wir verbindlich die Kostenübernahme für diese/n Teilnehmer und Lehrgang:

Teilnehmer:

Seminartitel: Datum:

Firma:

Ansprechpartner:

Straße, PLZ, Ort:

Tel.-Nr.: Fax-Nr.:

E-Mail:

Ich willige ein, dass alle vorstehenden Daten zum Zwecke der Lehrgangsverwaltung und allgemeiner Informationen gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit ein Recht auf kostenlose Auskunft, Änderung und Löschung habe.

.....

Firmenstempel & Unterschrift Rechnungsempfänger

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Teilnahmebedingungen an.

Ort, Datum: