

ANMELDUNG



FAX 04322 | 693-531
MAIL service@komma-sh.de
WEB www.komma-sh.de

Seminar

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Seminar-Nr.	Termin
<input type="text"/>	
Titel	

Teilnehmer/in

<input type="checkbox"/> Frau	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Herr	Name, Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail	Telefon	

Bitte senden Sie mir den Newsletter für freie Plätze und neue Seminarangebote zu.

Behörde | Firma

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Behörde Firma	Kundennummer
<input type="text"/>	
Abteilung Ansprechpartner/in	
<input type="checkbox"/> Frau	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Herr	Evtl. Name, Vorname Ansprechpartner/in
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	PLZ Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail Ansprechpartner/in	Telefon

Evtl. abweichender Rechnungsempfänger

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Behörde Firma	Abteilung
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	PLZ Ort

Bei mehrtägigen Seminaren bitte unbedingt ankreuzen!

Übernachtungspauschale - Einzelzimmer / Vollverpflegung

Tagungspauschale - kein Zimmer

**Die Teilnahmebedingungen von KOMMA erkenne ich an.
Ich willige ein, dass die personenbezogenen Daten zum Zwecke der Seminarorganisation erhoben,
gespeichert und verarbeitet werden. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	Unterschrift