

deltaCAD GmbH
Kirchenstraße 9b
82065 Baierbrunn



Fax. (089) 744 939-22

Teilnehmer:

Firma: _____
Vor- und Zuname: _____
Titel / Beruf: _____
Abteilung: _____
Straße / Postfach: _____
PLZ / Ort: _____
Telefon: _____
Fax: _____
e-mail: _____

Rechnungsanschrift. falls von obiger Anschrift abweichend:

Firma: _____
Vor- und Zuname: _____
Abteilung: _____
Straße / Postfach: _____
PLZ / Ort: _____

Ich melde mich hiermit verbindlich zu folgendem Kurs an:

Kursbezeichnung: _____
Kursnummer: _____
Termin: _____
Kursgebühr: _____

Die Kurse finden im Schulungszentrum in Baierbrunn bei München oder bei firmen-internen Schulungen in Ihrem Unternehmen statt.

Ich wurde hiermit gemäß Datenschutzgesetz darauf hingewiesen, dass meine Angaben von deltaCAD ausschließlich zu dem Zweck gespeichert werden, mich auch in Zukunft über Veranstaltungen der deltaCAD GmbH informieren zu können.

Die Teilnahmebedingungen erkenne ich an:

Datum: _____

Unterschrift u. Firmenstempel: _____