

Schulungs-Anmeldung



An : CAD Schroer GmbH
FAX +49 (0)2841 / 9184-44
E-Mail vertrieb@cad-schroer.de

Von: Firma _____ Datum _____
Straße _____
PLZ Ort _____ Land _____
Ansprechpartner _____ Telefon _____
E-Mail Adresse _____ Telefax _____
Ihre Bestell-Nr. _____

Kurs-Nr./ Bezeichnung: _____

Trainingszentrum: Moers (Deutschland)
 Dübendorf (Schweiz)

Gewünschter Termin: _____

empfohlene Teilnehmerzahl max. 8 Personen

	Vorname	Nachname	Abteilung
1. Teilnehmer			
2. Teilnehmer			
3. Teilnehmer			
4. Teilnehmer			
5. Teilnehmer			
6. Teilnehmer			
7. Teilnehmer			
8. Teilnehmer			

Datum, Unterschrift / Firmenstempel

Es gelten die Allgemeinen Verkaufs-, Liefer- und Zahlungsbedingungen sowie die Allgemeinen Schulungsbedingungen der CAD Schroer GmbH (www.cad-schroer.de)