

Anmeldung

Management Operationaler Risiken

Frankfurt am Main
15.03. – 16.03.2012

Teilnehmer

Name, Vorname _____

Straße, Haus-Nr. _____ Telefon _____

PLZ, Ort _____ Mobil _____

Tätigkeit _____ E-Mail _____

Firma _____ Standort _____

Bitte fügen Sie Ihrer Anmeldung einen tabellarischen Lebenslauf mit Angabe Ihres Ausbildungswegs und Ihres bisherigen beruflichen Werdegangs bei.

Rechnungsanschrift (falls abweichend)

Firma _____

Abteilung _____

Ansprechpartner _____ E-Mail _____

Straße, Haus-Nr. / Postfach _____ Telefon _____

PLZ, Ort _____ Fax _____

Hiermit bestätige ich die Verbindlichkeit meiner Bewerbung und erkläre, dass ich die Teilnahmegebühren (1.450 € zzgl. MwSt.) und die Zahlungsbedingungen der vwd academy AG zur Kenntnis genommen habe und sie als Vertragsbestandteil anerkenne.

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmers

Bei Übernahme der Teilnahmegebühren durch den Arbeitgeber

Wir bestätigen die Übernahme der Teilnahmegebühren und erklären unsererseits, dass wir die Teilnahmegebühren (1.450 € zzgl. MwSt.) und die Zahlungsbedingungen der vwd academy AG zur Kenntnis genommen haben und sie als Vertragsbestandteil anerkennen.

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitgebers

Name des Unterzeichnenden (Druckbuchstaben)