

## Anmeldung

**Ich bin gerne für Sie da:**

**BCM Academy GmbH**  
Team Training Operations  
Kühnehöfe 20  
22761 Hamburg



**Jasmin Brandt**  
+49-(0)-40-890 664-64  
jbrandt@bcmacademy.de

**Fax: +49-(0)-40-890 664-69**  
**E-Mail: info@bcmacademy.de**

Anmeldung für den Kurs Advanced BC-Manager (ABCM)

Kurs  A  B  C  D **Jahr:** \_\_\_\_\_ **Referenz-Nr.:** BCM-AM-9 D

**Persönliche Angaben**  Frau  Herr

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum 

T	T	M	M	J	J

Funktion \_\_\_\_\_ Titel \_\_\_\_\_

### Unternehmensangaben

Unternehmen \_\_\_\_\_

Abteilung \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ und Ort \_\_\_\_\_

Telefon / Ihre Durchwahl \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

### Rechnungsanschrift (falls abweichend von "Unternehmensangaben")

Unternehmen \_\_\_\_\_

Abteilung / Kontaktperson \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

ggf. Bestellnummer / Ihr Zeichen \_\_\_\_\_

Hier haben Sie Platz für besondere Anforderungen oder Wünsche Ihrerseits - so können wir Ihnen Ihren Aufenthalt so angenehm wie möglich gestalten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Zeichnungsberechtigten / Firmenstempel

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum