

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 Das offizielle BCI-Training mit CBCI-Prüfung ohne CBCI-Prüfung

Kurs A B C D

Jahr: _____

Referenz-Nr.: BCI-T/A5 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

Benötigen Sie Unterstützung bei der Hotelwahl? ja nein

Unterschrift des Zeichnungsberechtigten / Firmenstempel

Ort, Datum