

Rückmeldebogen IKOM Consulting Day

Firma _____

Ansprechpartner _____

Abteilung _____

Straße _____

Land/PLZ/Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

IKOM
IKOM Consulting Day

Tel +49.89.289.15051
Fax +49.89.289.15052

consulting@ikom.tum.de
www.ikom.tum.de

Postanschrift
IKOM
Technische Universität München
85747 Garching bei München
Deutschland

Rechnungsadresse, falls abweichend:

Firma _____

Ansprechpartner _____

Abteilung _____

Straße _____

Land/PLZ/Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Wir sind damit einverstanden, dass die hier gemachten Angaben ausschließlich zur internen Verwendung gespeichert werden. Eine Weitergabe an Dritte findet nicht statt.

Bitte zutreffendes Ankreuzen

Hiermit möchte sich unser Unternehmen zum IKOM Consulting Day in München verbindlich anmelden.

Wir bestätigen, dass wir mit den Teilnahmebedingungen entsprechend den beigefügten Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum IKOM Consulting Day in allen Punkten einverstanden sind.

An der Veranstaltung wird unser Unternehmen voraussichtlich mit (max. 3) Personen teilnehmen.

Bitte löschen Sie uns aus Ihrer Adressdatei.

Wir werden am IKOM Consulting Day 2019 nicht teilnehmen, weil:

Firmenstempel Datum Unterschrift

Senden Sie den ausgefüllten Rückmeldebogen bitte per Post oder per E-Mail an uns zurück.