

Absender:	<input type="text"/>	Datum:	<input type="text"/>
Firma:	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Telefax:	<input type="text"/>
Ansprechpartner:	<input type="text"/>	Durchw. Telefon:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	Durchw. Telefax:	<input type="text"/>
PLZ/Ort:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>

Empfänger:

DCAM GmbH
Potsdamer Str. 12B
14513 Teltow
e-mail: order@dcam.de

SEMINARANMELDUNG

Sehr geehrtes DCAM-Team,
hiermit melden wir folgende Teilnehmer zum Seminar an:

Teilnehmer:

Name:	<input type="text"/>
Funktion:	<input type="text"/>

Weitere Teilnehmer:

Name:	<input type="text"/>
Funktion:	<input type="text"/>

Name:	<input type="text"/>
Funktion:	<input type="text"/>

Maschinentypen:

Bitte geben Sie an, welche Maschinentypen im Unternehmen angewendet werden.

Die Teilnahme an nachfolgenden Seminaren ist gewünscht (bitte ankreuzen):	
<input type="checkbox"/>	Grundlehrgang DCAMCUT Solo
<input type="checkbox"/>	Grundlehrgang DCAMCUT für SolidWorks (Schulung beginnt Mittwoch um 9:00)
<input type="checkbox"/>	Grundlehrgang EDMCAD PO / PA
<input type="checkbox"/>	Grundlehrgang DCAMCUT für Inventor
Haben Sie bereits eine dringend empfohlene Inventor-CAD-Schulung besucht? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	

Datum	KW	Ort
		DCAM GmbH Teltow

Seminarzeiten:

Montags: 10:00 Uhr – 16:00 Uhr
Reguläre Uhrzeiten: 09:00 Uhr – 16:00 Uhr
Letzter Tag: 09:00 Uhr – 12:00 Uhr

Bitte reservieren Sie Hotelzimmer (von-bis):

Anzahl Einzelzimmer:	<input type="text"/>	Anzahl Doppelzimmer:	<input type="text"/>

Ich habe die AGB und Teilnehmerbedingungen gelesen.
Bitte übersenden Sie eine Bestätigung mit Wegbeschreibung an den o. g. Ansprechpartner.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Firmenstempel