

Opleidingsovereenkomst

(opsturen naar: ADVICOM B.V., Marga Klompélaan 3, 3445 CZ Woerden)

Informatie opleiding

code

naam opleiding

plaats waar opleiding gehouden wordt

startdatum

Informatie deelnemer

achternaam

voorletters

m/v

titel

roepnaam

privé adres

postcode

woonplaats

telefoon privé

e-mail

geboortedatum

geboorteplaats

functie

vegetarisch

ja/nee

post voor deelnemer zenden naar

privé/werk

Informatie bedrijf of instelling

naam

afdeling

postadres

postcode

plaats

telefoon werk

toestel

fax werk

Factuuradres

(factuuradres uitsluitend invullen indien bedrijf de opdrachtgever is, d.w.z. de opleiding en boeken betaalt)

naam

t.a.v.

naam contactpersoon

voorletters

m/v

titel

postadres

postcode

plaats

telefoon

uw ordernummer

Ondergetekende verklaart bekend te zijn en akkoord te gaan met de bij dit formulier verstrekte algemene voorwaarden voor het deelnemen aan door ADVICOM georganiseerde opleidingen.

plaats en datum

stempel

handtekening

deelnemer of opdrachtgever