

Anmeldeformular

Zweckverband
Kommunale Datenverarbeitung Region Stuttgart
Schulungszentrum
Krailenshaldenstraße 44
70469 Stuttgart

Telefon:(07 11) 81 08-1 13 75

Telefax:(07 11) 81 08-1 36 17

Anmeldung

Seminar: _____

Kurs-Nummer: _____

Termin: von _____ bis _____

Es gelten die Teilnahmebedingungen des aktuellen Seminarprogramms.

Teilnehmer

Name, Vorname / Funktion*: 1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

*Information zur besseren Kommunikation mit den Referenten/Referentinnen.

Angaben zur Verwaltung

Kommune / Firma: _____

Ansprechpartner: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

E-Mail: _____

Datum, Unterschrift: _____

Anmeldung