

Beauftragung von:Firmen Name:Geschlecht:

Wählen Sie ein Element aus.

Ansprechpartner:Adresse:PLZ:Ort/Stadt:Art der Veranstaltung:

Wählen Sie ein Element aus.

Wer wird beauftragt:

Wählen Sie ein Element aus.

Zeitraum:

Wählen Sie ein Element aus.

Mobiltelefon:E- Mailadresse:Anzahl der Teilnehmer:

0-10

Seminar Termine /Tag:

1

Hiermit erklären Wir uns, als Unternehmen /Person mit der Beauftragung der Durchführung der o.g Veranstaltung einverstanden folgende unten aufgeführte Regeln zu beachten u. zu befolgen:

1. Das die Daten der TN (Teilnehmer) nach DSGVO geschützt werden.
2. 3. Das nach der Beauftragung und/oder spätere Absage der gesamten Veranstaltung 50% der ausgemachten Summe fällig werden. Es sei denn es werden Ersatz Termine bis Ende August gebucht

Ich habe als o.g Auftraggeber die genannten Regeln verstanden und erkläre mich damit einverstanden:

Wählen Sie ein

Datum: _____

Stempel

Unterschrift (Gemeinschaftsleitung)