



PRAXIS CAFM 2026

ANMELDUNG | 23.-24. SEPTEMBER 2026 | SCHLOSS SCHWETZINGEN

Seite 1 von 4

1 Unternehmen & Organisation

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder. Die persönlichen Daten der Teilnehmenden folgen auf den nächsten Seiten.

Firma / Organisation *

Öffentliche Verwaltung? *

☐

Ja

☐

Nein

Relevant für die Sonderkonditionen der öffentlichen Hand.

Straße & Hausnummer *

PLZ *

Ort *

E-Mail für Anmeldung & Rechnung *

Telefon (optional)

2 Abweichende Rechnungsangaben

Nur ausfüllen, wenn Rechnungs-E-Mail oder Referenz von den Angaben oben abweichen.

Abweichende Rechnungs-E-Mail

Bestellnummer / Kostenstelle

Hinweis zur gemeinsamen Anmeldung

Eine zentrale E-Mail-Adresse ist möglich. Wenn für weitere Teilnehmende keine eigene E-Mail-Adresse angegeben wird, werden organisatorische Informationen ausschließlich an den Hauptkontakt gesendet. Bitte stellen Sie sicher, dass alle angemeldeten Personen die Veranstaltungs-, Datenschutz- und Fotohinweise erhalten.



PRAXIS CAFM 2026

ANMELDUNG | 23.-24. SEPTEMBER 2026 | SCHLOSS SCHWETZINGEN

Seite 2 von 4

3 Teilnehmende Personen

Die erste Person ist der Hauptkontakt. Für weitere Personen ist eine eigene E-Mail-Adresse optional.

Teilnehmende Person 1 - Hauptkontakt

Anrede *

☐ Herr ☐ Frau ☐ Divers

Vorname ***Nachname *****E-Mail der teilnehmenden Person *****Funktion / Position (optional)****Teilnahme**

☐ Vorabend-Umtrunk, 22.09.2026 ab 19 Uhr

☐ Tag 1, 23.09.2026

☐ Abendveranstaltung, 23.09.2026

☐ Tag 2, 24.09.2026

Bemerkungen zur Person (z. B. vegetarisch / vegan)

Teilnehmende Person 2

Anrede *

☐ Herr ☐ Frau ☐ Divers

Vorname ***Nachname *****E-Mail der teilnehmenden Person****Funktion / Position (optional)****Teilnahme**

☐ Vorabend-Umtrunk, 22.09.2026 ab 19 Uhr

☐ Tag 1, 23.09.2026

☐ Abendveranstaltung, 23.09.2026

☐ Tag 2, 24.09.2026

Bemerkungen zur Person (z. B. vegetarisch / vegan)



PRAXIS CAFM 2026

ANMELDUNG | 23.-24. SEPTEMBER 2026 | SCHLOSS SCHWETZINGEN

Seite 3 von 4

3 Weitere Teilnehmende

Nicht benötigte Felder können leer bleiben. Für mehr als vier Personen bitte eine zusätzliche Kopie dieser Seite beifügen.

Teilnehmende Person 3

Anrede *

☐ Herr ☐ Frau ☐ Divers

Vorname ***Nachname *****E-Mail der teilnehmenden Person****Funktion / Position (optional)****Teilnahme**

☐ Vorabend-Umtrunk, 22.09.2026 ab 19 Uhr

☐ Tag 1, 23.09.2026

☐ Abendveranstaltung, 23.09.2026

☐ Tag 2, 24.09.2026

Bemerkungen zur Person (z. B. vegetarisch / vegan)

Teilnehmende Person 4

Anrede *

☐ Herr ☐ Frau ☐ Divers

Vorname ***Nachname *****E-Mail der teilnehmenden Person****Funktion / Position (optional)****Teilnahme**

☐ Vorabend-Umtrunk, 22.09.2026 ab 19 Uhr

☐ Tag 1, 23.09.2026

☐ Abendveranstaltung, 23.09.2026

☐ Tag 2, 24.09.2026

Bemerkungen zur Person (z. B. vegetarisch / vegan)



PRAXIS CAFM 2026

ANMELDUNG | 23.-24. SEPTEMBER 2026 | SCHLOSS SCHWETZINGEN

Seite 4 von 4

4 Ergänzende Angaben

Anmerkungen oder Fragen, die Sie im Rahmen der Anmeldung an das Organisationsteam richten möchten.

Allgemeine Bemerkungen

Datenschutzhinweis: Die angegebenen personenbezogenen Daten werden zur Bearbeitung der Anmeldung, zur Organisation und Durchführung der PRAXIS CAFM 2026 sowie zur damit verbundenen Kommunikation verarbeitet.

Foto- und Videoaufnahmen

Im Rahmen der Veranstaltung werden Foto- und Videoaufnahmen angefertigt. Die Aufnahmen können für die Dokumentation der Veranstaltung sowie zur Berichterstattung und Öffentlichkeitsarbeit der TOL GmbH auf der Unternehmenswebsite, in sozialen Netzwerken, in Newslettern sowie in zukünftigen Veranstaltungsinformationen verwendet werden. Die Verarbeitung erfolgt auf Grundlage des berechtigten Interesses an der Dokumentation und Darstellung der Veranstaltung gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO. Wenn Sie nicht fotografiert oder gefilmt werden möchten, informieren Sie bitte das Veranstaltungsteam vor Ort.

Formular senden

1. PDF lokal speichern 2. Angaben prüfen 3. Datei per E-Mail senden an:

office@praxis-cafm.de

Kontakt: 06227 899 4560