

Anmeldung zur PRAXIS CAFM 2018

*Zum Ausfüllen speichern Sie das Formular bitte lokal. Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder.*

Anrede: * Herr
 Frau

Vorname: *

Name: *

Firma: *

Öffentliche Verwaltung : * ja nein

Straße: *

PLZ: *

Ort: *

Telefonnummer:

E-Mail: *

Teilnahme Vorabendveranstaltung (19.6.) *

Teilnahme Tag 1 (20.6.) *

Teilnahme Abendveranstaltung (20.6.) *

Teilnahme Tag 2 (21.6.) *

Weitere Teilnehmer

Vorname Name:

E-Mail:

Teilnahme Vorabendveranstaltung (19.6.)

Teilnahme Tag 1 (20.6.)

Teilnahme Abendveranstaltung (20.6.)

Teilnahme Tag 2 (21.6.)

Ihre Themen für die Open CAFM Sessions und / oder das FM - Office

Themenstichworte:

Bemerkungen

Bemerkungen: