Anmeldung zur PRAXIS CAFM 2022

*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 (19.9.) * ☐ Teilnahme Tag 1 (20.9.) * ☐

Teilnahme Abendveranstaltung (20.9.) * ☐ Teilnahme Tag 2 (21.9.) * ☐

Weitere Teilnehmer

Vorname Name:

E-Mail:

Teilnahme Vorabendveranstaltung (19.9.) ☐ Teilnahme Tag 1 (20.9.) ☐

Teilnahme Abendveranstaltung (20.9.) ☐ Teilnahme Tag 2 (21.9.) ☐

Ihre Themen für die Open CAFM Sessions

Themenstichworte:

Bemerkungen

Bemerkungen: