

Seminare vor Ort - So individuell wie Ihre Ansprüche

Wir sind an der Durchführung folgender vor-Ort-Seminare interessiert:

| | | | |
|----------|---|--|-----------------------|
| IKOL-BuT | <input type="checkbox"/> Fachadministration | <input type="checkbox"/> Sachbearbeitung | Teilnehmerzahl: _____ |
| IKOL-FS | <input type="checkbox"/> Fachadministration | <input type="checkbox"/> Sachbearbeitung | Teilnehmerzahl: _____ |
| IKOL-KFZ | <input type="checkbox"/> Fachadministration | <input type="checkbox"/> Sachbearbeitung | Teilnehmerzahl: _____ |
| IKOL-WG | <input type="checkbox"/> Fachadministration | <input type="checkbox"/> Sachbearbeitung | Teilnehmerzahl: _____ |
| eKOL | <input type="checkbox"/> Administration | | Teilnehmerzahl: _____ |
| | <input type="checkbox"/> Individuelles Seminar zu folgendem IKOL-/eKOL-Fachverfahren: _____ _____ | | |

Teilnehmer: max. 10 Personen pro Seminar (* Mindestteilnehmerzahl 3 Personen)

Termine: nach Absprache, bitte unterbreiten Sie uns 2 Terminvorschläge
Bitte beachten Sie, dass wir für die Planung einen Vorlauf von ca. 8 Wochen benötigen.

Ausstattung: Durchführung des Seminars an Ihren Rechnern, im Echtssystem oder - sofern vorhanden - Testsystem

Uhrzeit: nach Absprache

Ort/Kosten: bei Ihnen vor Ort
1.040,00 EUR pro Tag zzgl. Reisekosten, -zeit und MwSt.

Ich bin einverstanden, dass die Telecomputer GmbH meine persönlichen und personenbezogenen Daten wie Name, Anschrift, Telefonnummer und E-Mail-Adresse zum Zwecke der Informationsübermittlung zu Modulen und Schnittstellen rund um die IKOL- und eKOL-Fachverfahren und für Einladungen zu Veranstaltungen bzw. Messen in einer unternehmens-internen Datenbank auf unbestimmte Zeit speichern darf. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit Auskunft über meine durch die Telecomputer GmbH gespeicherten personenbezogenen Daten erhalten und auch jederzeit ohne Angabe von Gründen deren Löschung verlangen kann. Hierzu genügt eine formlose schriftliche Erklärung per E-Mail (info@telecomputer.de), Fax oder Brief (siehe Absender).

Kommune: _____

Ansprechpartner: _____

Amt/SG: _____

Straße _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Unterschrift: _____

