



# ANMELDUNG SCHNUPPERKURS

Bitte zurücksenden per Fax an: 0561 / 107751

Büro, Firma .....  
Name, Vorname .....  
Straße .....  
PLZ/Ort .....  
Telefon, Fax .....  
e-Mail .....

Wir melden uns verbindlich für folgenden Schnupperkurs an:

Veranstaltung ..... Datum .....

Name, Vorname .....

## Teilnahmebedingungen:

Die Teilnahme ist kostenlos. Wir bitten Sie um Ihre möglichst frühzeitige schriftliche Anmeldung, da die Teilnehmeranzahl begrenzt ist. Die kurzfristige Umlegung einer Veranstaltung müssen wir uns vorbehalten.

.....  
Datum, Unterschrift (Stempel)

## Durchführungsort:

CAD intern GmbH, Weserstr. 2a (Karlshospital) 2. OG, 34125 Kassel, Tel. 0561-774695, Fax 0561-107751

CAD intern GmbH - Volker Ponzer  
Graphisoft Solution-Partner