TELEFAX
+49 40 67907 394

KHS
Filling and Packaging – Worldwide
KHS Corpoplast

KHS Corpoplast GmbH & Co. KG
Training Center
Meiendorfer Straße 203
D-22145 Hamburg

Firma:
Anschrift:
PLZ Stadt:
Land:

Name:
Abteilung:
Telefon:
Fax:
E-Mail:
Kopie:

Anmeldung zur Schulung

Ihre Auftragsnummer:
Kurstitel (Webkalender):
Von (Datum) bis (Datum):
Kursinhalt:
Anreise: ☐ Bahn ☐ Flug ☐ Auto
Abholung erbeten: ☐ Ja ☐ Nein
Ankunft (Datum, Uhrzeit):
Hotelreservierung erbeten: ☐ Ja ☐ Nein
Lage: ☐ Zentrum ☐ Firma
Preis bis:

Hiermit melden wir die folgenden Personen verbindlich zum oben angegebenen Trainingskurs an. Wir akzeptieren die derzeit gültigen Geschäftsbedingungen der KHS Corpoplast GmbH Co KG. Die Teilnahme an der Schulung kann nur bestätigt werden, wenn wir die anfallenden Kursgebühren für diese Schulungsmaßnahme im Voraus entrichten.

Nr.	Vorname	Name	Beruf