

# ANMELDEFORMULAR



Hiermit melden wir folgende Person(en) verbindlich für das Praxisseminar

## **CQI-9 Prozessauditor Bewertung von Wärmebehandlungssystemen**

an:

Veranstaltungsort: l'Arrivée, Wittbräucker Straße 565, D-44267 Dortmund  
www.larrivee.de

Veranstaltungstage: .....  
*Bitte den gewünschten Seminartermin hier eintragen!*

Uhrzeit: jeweils 9:00 – 17:00 Uhr

Seminarkosten: 1.150,00 € zzgl. MwSt. pro Teilnehmer

Firma: .....

Anschrift: .....  
.....  
.....

Ansprechpartner: .....  
Telefon: .....  
e-Mail: .....

### **Teilnehmer**

Name, Vorname: .....  
Name, Vorname: .....

Ort, Datum: .....

**Bitte ausgefüllt an [info@mmilde.com](mailto:info@mmilde.com) senden. Herzlichen Dank!**

m. milde  
consulting GmbH & Co. KG  
Rosmarinweg 37  
D-44267 Dortmund

**Ihr Ansprechpartner**  
Markus Milde  
T +49 (0) 23 04 - 94 06 916  
F +49 (0) 23 04 - 47 19 214  
[info@mmilde.com](mailto:info@mmilde.com)  
[www.mmilde.com](http://www.mmilde.com)

**Gesellschaftssitz**  
D-44267 Dortmund, Rosmarinweg 37  
USt-IdNr. DE 3435 0853 0  
Amtsgericht - Registergericht Dortmund  
HRA 19171

**Bankverbindung**  
Dortmunder Volksbank eG  
BIC GENODEM1DOR  
IBAN DE53 4416 0014 6629 7169 00