

TeilnehmerdatenKundenreferenznummer:

Firma

Name/Vorname

Abteilung

Straße

PLZ/Ort

Telefon *Rechnungsanschrift – falls abweichend*
Firma

Telefax *Straße*

e-mail *PLZ/Ort*

Antwortkarte

Bitte ausreichend frankieren



Shimadzu Deutschland GmbH
 Barbara Causemann
 Albert-Hahn-Straße 6-10
 47269 Duisburg

Anmeldung

Bitte ausfüllen, ausdrucken und ab in die Post. Eine Anmeldebestätigung erhalten Sie umgehend.

Ich habe diesen Trainingskurs ~~zusammen~~ mit einem Shimadzu

Gerät erworben.

Auftragsnummer:

oder

Rechnungsnummer:

Ja, hiermit buche ich verbindlich die Teilnahme an einer Veranstaltung von ShimCAT

Kurs-Bezeichnung

Kurs-Nummer

Termin

Ausweichtermin

Datum/Unterschrift