

## Anmeldung zur Schulung

Schulungstitel: **ISTQB ® Certified Tester Foundation Level**

Veranstaltungsort: München

Datum:

Gebühr: 960,- € zzgl. MwSt (ggf. Preisänderungen laut der AGB)

Prüfung: \_\_\_\_\_ ja \_\_\_\_\_ nein

225,- € zzgl. MwSt.

### Informationen über den Teilnehmer:

Anrede: \_\_\_\_\_

Titel: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

### Anschrift – privat:

Strasse, Hausnr.: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

PLZ/Postfach: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

Telefon/Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**Anschrift-Firma:**

Firmenname: \_\_\_\_\_

Abteilung: \_\_\_\_\_

Strasse, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Postfach/Ort: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**Rechnungsadresse falls abweichend von der Firmenanschrift:**

Firmenname: \_\_\_\_\_

Abteilung: \_\_\_\_\_

Strasse, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/ Postfach/ Ort: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

AGBs gelesen und akzeptiert: \_\_\_\_\_ ja \_\_\_\_\_ nein

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Teilnehmers