

## Sales Executive Education

## Sales Leadership

## Gegevens deelnemer

(In blokletters invullen s.v.p.)

Titelatuur en achternaam	M/V
Initialen en roepnaam	

## Privé-adres

Straat	
Postcode en plaats	
Telefoon	E-mail

## Werk

Naam bedrijf	
Functie	
Postadres	
Postcode en plaats	
Telefoon	Fax
Mobiele telefoon	E-mail

## Opleiding

Hoogst voltooide opleiding
Opleidingsinstituut

## Postadres

De post moet verzonden worden naar:

 het privé-adres  de werkgever

## Factuuradres

De factuur moet verzonden worden naar:

 het privé-adres  de werkgever

Ondergetekende wenst deel te nemen aan de 8 daagse postacademische opleiding Strategisch Account Management en verklaart aansprakelijk te zijn voor de betalingsverplichtingen volgend uit deze inschrijving. Voorts verklaart ondergetekende akkoord te gaan met de Algemene Leveringsvoorwaarden en het verwerken van de voor deelname aan de opleiding benodigde persoonsgegevens zoals te vinden op [www.instituteforsales.com](http://www.instituteforsales.com).

Startdatum	
Handtekening deelnemer	Handtekening werkgever (wanneer deze de opleiding vergoedt)