

Sales Executive Education

Account Management Insights

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.

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