



Bitte mit „Formular senden“ oder alternativ als gescanntes .pdf per E-Mail an info@ibcd.eu oder per Fax: +49 (0) 211 96535-58
 Bitte beachten Sie, dass beim Fax-Versand, abhängig von Ihrem Telefentarif, unterschiedlich hohe Telefongebühren anfallen können.

Bestellung / Anmeldung

Ich/wir bestellen folgende Leistung/en bzw. melden uns zu der/den folgenden Maßnahme/n gemäß [IBCDEV Preisliste](#) oder gemäß gesonderten Angeboten an. Mit der Bestätigung durch IBCDEV (Auftragnehmer) wird aus der Bestellung/Anmeldung ein rechtsgültiger Vertrag.

Ich/wir erkennen die [IBCDEV Geschäftsbedingungen](#) und die Lizenz-/Nutzungsbedingungen der jeweiligen Geschäftspartner/Hersteller für die Leistungen der IBCDEV® Consulting & Services an. Die Namen der Geschäftspartner/Hersteller und deren Lizenz-/Nutzungsbedingungen werden uns mit der Auftrags-/Anmeldebestätigung oder der Rechnung bekannt gegeben. Ich/wir bestätige/n, dass mir/uns zum Zeitpunkt der Absendung der Bestellung/Anmeldung die Inhalte der IBCDEV Teilnahmebedingungen bekannt waren.

Vielen Dank für Ihr Vertrauen und Ihre Bestellung bzw. Anmeldung. Ihre IBCDEV Consulting & Services, Düsseldorf.

Besteller/in bzw. Anmelder/in und Rechnungsanschrift:

* = Pflichtfelder

| | | | |
|--------------------------|----------------------|------------|----------------------|
| Name*: | <input type="text"/> | E-Mail*: | <input type="text"/> |
| Vorname*: | <input type="text"/> | Firma: | <input type="text"/> |
| Telefon*: | <input type="text"/> | Fax: | <input type="text"/> |
| Straße, Nr.*: | <input type="text"/> | Abteilung: | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | PLZ*: | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | Ort*: | <input type="text"/> |
| zusätzliche Information: | <input type="text"/> | | |

Sofern dies eine private Bestellung oder Anmeldung ist, bitte markieren: (Verbraucher mit 2 Wochen Widerrufsrecht)

Die unten angegebenen Maßnahmen werden verbindlich bestellt bzw. wir melden uns zu den angegebenen Kursen/Veranstaltungen verbindlich an. Die Rechnung erfolgt an die oben genannte E-Mail Adresse.

Ort*: _____ Datum*: _____ Unterschrift*: _____

| Kurs/Maßnahme: | Bezeichnung | Best.-Nr. | Teilnehmer/-in | E-Mail Adresse |
|----------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| #1: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| #2: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| #3: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| #4: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| #5: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Bitte fragen Sie nach unseren Mengenrabatten, die wir bereits ab der 5. Anmeldung pro Klient und Maßnahme gewähren.

| | | | | |
|-----------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Sonstige: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| z.B. Consulting, Moderation | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Bitte nicht vergessen: Vor dem Versenden bitte Datum und Unterschrift bzw. Namenszeichen für Formularversand (oben rechts) eintragen.