

iCD. Vertriebs GmbH  
Daniel Sallhoff  
Augustinusstr. 9d  
50226 Frechen



Fax +49 (0)2234 96634-90  
Email [info@icd.eu](mailto:info@icd.eu)

### Anmeldung iCD. User Meeting 2019

**LABS/Q® Kompetenz-Forum / VALIDAT-Workshop**  
Gottschedstraße 1, 04109 LEIPZIG

**16. - 18. Sept. 2019**

**Name, Vorname** -----  
**Firma** -----  
**Abteilung** -----  
**Straße** -----  
**PLZ, Ort** -----  
**Telefon** -----  
**E-Mail** -----

**Beschreiben Sie bitte Ihre LABS/Q®- oder VALIDAT-Aufgabe:**

-----  
-----

**An welchen Workshop-Schwerpunkten sind Sie interessiert?**

-----

**Sind Sie bereit, einen kurzen Vortrag über Ihre Erfahrungen zu halten?**

Thema: -----

**LABS/Q® Kompetenz-Forum** \_\_\_\_\_ **16. - 18.09.2019**

**VALIDAT-Workshop** \_\_\_\_\_ **16. - 18.09.2019**

**930,- EUR / Frühbucher**

**990,- EUR / ab 05.04.2019**

**Alle Preise sind reine Nettopreise und verstehen sich zzgl. der gesetzlichen MwSt.**

**Anreise am:** -----

**Abreise am:** -----

**Anmeldeschluss: 09.08.2019**

Sie erklären Ihr Einverständnis in die Speicherung, Verarbeitung und Nutzung der oben angegebenen Daten durch die iCD. Vertriebs GmbH, zum Zweck der Einladung zum iCD. User Meeting.  
Dieses Einverständnis können Sie jederzeit schriftlich oder per E-Mail an [info@icd.eu](mailto:info@icd.eu) widerrufen.

**Unterschrift:** X -----

Die Teilnahmegebühr werden wir unmittelbar nach Rechnungserhalt überweisen. Wir nehmen zur Kenntnis, dass bei einer Absage durch uns, die nach dem 09.08.2019 erfolgt, ein Betrag in Höhe von EUR 570,- / Teilnehmer zur Deckung der bereits gebuchten Leistung fällig ist; es erfolgt also nur eine teilweise Rückerstattung der Teilnahmegebühr.

-----  
Ort, Datum

X -----  
Stempel, rechtsverb. Unterschrift