



ANMELDUNG
info@relations-hamburg.de

Zur Veranstaltung: Jährliches Netzwerktreffen

Veranstaltungstermin: 15.-16.1.2024

Vorname/Nachname _____

Unternehmen _____

Anschrift _____

Telefon/Fax _____

E-Mail gesch. _____

Beruf/Funktion _____

Die Kostenübernahme durch den Arbeitgeber für das Seminar ist
zugesagt:

JA NEIN

Datum/Unterschrift:
