**BUCHUNG** SENSE®**AKADEMIE**

Unverbindliche Reservierung

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Interessent\*In | | | | | | | |  | | | | | | | |  |  | |  |  | |  | | Name | | Vorname | | | E-Mail-Adresse | | |  | | | | | | | | Adresse | | | | | | | |  |  | |  |  | |  | | PLZ |  | | Ort |  | | Telefon | |  | | | | | | | | Unternehmen/Kommune/Berufskolleg  🞏 Ich bin damit einverstanden, dass Sie mich per E-Mail und/oder Telefon kontaktieren oder informieren. Diese  Einverständniserklärung kann jederzeit widerrufen werden. | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Schulungsreservierung | | | | | | | | Ich reserviere unter Anerkennung Ihrer Allgemeinen Geschäftsbedingungen die nachfolgende Schulung: | | | | | | | | **904-5** |  | |  |  | |  | | Nummer (Bitte ergänzen z.B. 01) | | Anzahl Teilnehmer\*Innen | | | Klasse/Abteilung (Bezeichnung) | | | 🞏 **Aachen** 🞏 **Köln (Brühl)** 🞏 **Essen** 🞏 **Dömitz**  🞏 **In unserem Haus** | | | | | | | | Gewünschter Lernort (Bitte ankreuzen)  🞏 Ich habe die Verfügbarkeit des gewünschten Termins auf Ihrer Homepage (https://www.sense-akademie.de)  geprüft. Folgenden Termin möchte ich gerne reservieren:   🞏 Bitte kontaktieren Sie mich zwecks Terminabsprache (z.B. bei Besuch mehrerer Klassen an einem Tag) | | | | | | | |  |  | | 🞏 8:00 Uhr 🞏 9:00 Uhr 🞏 später |  | |  | | Gewünschter Termin |  | | Startzeit (Bitte ankreuzen) |  | | evtl. Alternativtermin | |

|  |  |
| --- | --- |
| Bitte senden Sie diese Reservierung per Fax,  Email oder Post an:  SENSE®**AKADEMIE** / EUKOBA e.V. Burgbergstraße 10 52441 Linnich Telefon: 02462 – 20 33 010 Telefax: 02462 – 20 33 011 Email: schule@sense-akademie.de | Diese Reservierung kann bis zur  verbindlichen Bestätigung der  Anmeldung durch die Akademie zur Schulung widerrufen werden |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  | | Datum |  | Unterschrift | |

**BUCHUNG** SENSE®**AKADEMIE**Unverbindliche Reservierung



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Teilnehmer\*Innen | | | | An der Schulung sollen nachfolgende Personen (max. 25 Personen) teilnehmen: (Jeweils Vorname und Nachname eintragen / Bitte nur ausfüllen, wenn Teilnehmerzahl größer als 1.) | | | |  |  |  | | Teilnehmer\*In 1 |  | Teilnehmer\*In 2 | |  |  |  | | Teilnehmer\*In 3 |  | Teilnehmer\*In 4 | |  |  |  | | Teilnehmer\*In 5 |  | Teilnehmer\*In 6 | |  |  |  | | Teilnehmer\*In 7 |  | Teilnehmer\*In 8 | |  |  |  | | Teilnehmer\*In 9 |  | Teilnehmer\*In 10 | |  |  |  | | Teilnehmer\*In 11 |  | Teilnehmer\*In 12 | |  |  |  | | Teilnehmer\*In 13 |  | Teilnehmer\*In 14 | |  |  |  | | Teilnehmer\*In 15 |  | Teilnehmer\*In 16 | |  |  |  | | Teilnehmer\*In 17 |  | Teilnehmer\*In 18 | |  |  |  | | Teilnehmer\*In 19 |  | Teilnehmer\*In 20 | |  |  |  | | Teilnehmer\*In 21 |  | Teilnehmer\*In 22 | |  |  |  | | Teilnehmer\*In 23 |  | Teilnehmer\*In 24 | |  |  |  | | Teilnehmer\*In 25 |  |  | |

Füllen Sie bei mehreren Klassen bitte je Klasse eine Reservierung aus.

**Laden Sie bitte zusätzlich unseren Erwartungs-/Erfahrungsbogen herunter und lassen diesen**

**von allen Teilnehmern\*Innen ausfüllen. Vielen Dank!**

 