



ANMELDUNG

Bitte nehmen Sie sich einen Moment Zeit, um beide Seiten dieses Anmeldeformulars auszufüllen. Ihre Angaben werden ausschließlich zur Seminarvorbereitung, Planung der Teilnehmerzusammensetzung, Erstellung von Teilnehmerprofilen, für Rankingverfahren und

zur statistischen Auswertung genutzt. Vielen Dank für Ihre Mitwirkung. Bitte senden Sie den ausgefüllten Anmeldebogen an:
E-Mail: seminare@esmt.org
Fax: +49 30 212 31 3131

* Pflichtfelder

1 SEMINAR

| | |
|---------------------|------------|
| Titel des Seminars* | Termin(e)* |
| | |
| | |

Ich interessiere mich für das ESMT Postgraduate Diploma und bin damit einverstanden, dass die ESMT mich hierzu kontaktiert.

2 TEILNEHMERDATEN

| | |
|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr Titel | Muttergesellschaft* |
| Vorname* | E-Mail (dienstlich)* |
| Name* | Firmenwebseite |
| Firma* <small>(inkl. Rechtsformzusatz)</small> | E-Mail (privat) |
| Funktion, Position* | Telefon |
| Abteilung* | Mobiltelefon |
| Straße / Nr.* | Geburtsdatum |
| PLZ / Ort* | Nationalität* |
| Land* | Umsatzsteuer-ID* |

3 RECHNUNGSADRESSE

Rechnungsempfänger:* Firmenadresse (siehe oben) falls davon abweichend wie folgt

| | |
|---|------------------|
| Firma* <small>(Rechtsformzusatz)</small> | PLZ / Ort* |
| <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr Name* | Land* |
| Abteilung* | E-Mail |
| Straße / Nr.* | Umsatzsteuer-ID* |

Zusatzinformationen zur Rechnungsstellung:

.....

.....

4 BERUFLICHE ENTWICKLUNG

Verantwortung im Unternehmen *Führungsverantwortung, in Jahren*

Linie Stab Geschäftsführung *Anzahl direkt unterstellter Mitarbeiter*

Wie viele Mitarbeiter führen Sie insgesamt?

Bitte beschreiben Sie Ihre Hauptaufgaben

.....

.....

.....

Ausbildung

| <i>Ausbildung / Studium / Abschluss</i> | <i>Zeitraum (JJ-JJ)</i> | <i>Institution und Ort</i> |
|---|-------------------------|----------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Berufliche Laufbahn

| <i>Arbeitgeber</i> | <i>Zeitraum (JJ-JJ)</i> | <i>Funktion</i> | <i>Branche</i> |
|--------------------|-------------------------|-----------------|----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

5 IHRE ERWARTUNGEN AN DAS SEMINAR *

.....

.....

.....

6 ERGÄNZENDE INFORMATIONEN

Kontaktdaten Vorgesetzte(r) / Personalentwicklung

Name

E-Mail

Funktion

Telefon

Wie sind Sie auf dieses Seminar aufmerksam geworden?

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ESMT Webseite | <input type="checkbox"/> Personalabteilung |
| <input type="checkbox"/> Internetrecherche | <input type="checkbox"/> Teilnahme an früheren Seminaren |
| <input type="checkbox"/> Social Media | <input type="checkbox"/> Empfehlung durch |
| <input type="checkbox"/> E-Mailing / Newsletter | |
| <input type="checkbox"/> Anzeige | <i>Vorname, Nachname</i> |
| <input type="checkbox"/> Broschüre / Flyer | |
| <input type="checkbox"/> Financial Times Ranking | <input type="checkbox"/> Sonstiges |
| <input type="checkbox"/> Briefversand | |

7 EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Mit Ihrer Unterschrift melden Sie sich verbindlich an und akzeptieren gleichzeitig die Allgemeinen Geschäftsbedingungen, die unter www.esmt.org/agb zu finden sind. Mit der Bestätigung der Anmeldung durch das Admissions Team der ESMT kommt ein Vertrag zustande. Bitte beachten Sie das Widerrufsrecht für Kunden, die im Sinne des § 13 BGB Verbraucher sind. Das Admissions Team berät und unterstützt Sie gern bei Fragen zu den Seminaren und dem Anmeldeprozess: Tel. +49 30 212 31 3130; E-Mail: seminare@esmt.org

*Ort / Datum**

Unterschrift (Vertragspartner) & Name in Druckbuchstaben**

*Firmenstempel**