

Institut für Werkstofftechnik  
Kunststofftechnik  
Universität Kassel  
Mönchebergstr. 3  
34109 Kassel

Tel: (+49) 561/804-3687  
Fax: (+49) 561/804-3672

## **Anmeldeformular für Teilnehmende**

**Bitte elektronisch oder in Druckbuchstaben ausfüllen**

Firma:

Mitglied des Innovationszentrums: Ja            Nein

Straße:

Postleitzahl:

Ort:

Land:

**VAT No. (gilt nur für Ausland):**

### **Angaben zur teilnehmenden Person:**

Nachname:

Vorname:

Titel:

Abteilung:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

**Wichtig: Falls die Rechnungsadresse abweichend zu der angegebenen Adresse ist, muss diese Adresse mit allen notwendigen Informationen zur Rechnungsstellung angegeben werden:**

**Rechnungsadresse:**

Firma:

Abteilung:

Straße:

Postleitzahl:

Ort:

Land:

Bestellnummer, Kostenstelle, etc.:

Datum:

Unterschrift (nicht notwendig bei elektronischem Ausfüllen)

Firmenstempel (nicht notwendig bei elektronischem Ausfüllen)

**Wichtige Information:**

Zwecks Rechnungsstellung, der Zusendung von Informationen zur kommenden und zukünftigen Konferenzen haben wir ihre personenbezogenen Daten (Vor- und Zunamen, Firmenadresse und ggf. ihre E-Mail und Telefonnummer) gespeichert. Falls ihre Daten gelöscht werden sollen, markieren Sie bitte nachfolgendes Kästchen.

Zukünftig möchte ich **keine** weiteren Informationen über die Konferenz erhalten. Bitte löschen Sie meine personenbezogenen Daten aus dem Verteiler.