

COMCAVE.COLLEGE GmbH
Technologiepark, Hauert 1

PROMETRIC™

44227 Dortmund

- oder per Telefax -
+49 (0) 231/72 52 6-22



Anmeldung zur Prüfung/Zertifizierung

(Bitte nur eine Person je Prüfung/Zertifizierung mit diesem Formular anmelden)

Programm¹: _____ Terminwunsch: _____

Genauere Prüfungsbezeichnung (ggf. mit Nummer):

Testing-ID²: _____ Examenssprache³: _____

Name, Vorname: _____

Geburtsort: _____ Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Straße: _____

Postleitzahl: _____ Wohnort: _____

Tel. privat: ____ - _____ Tel. dienstlich: ____ - _____

Fax privat: ____ - _____ Fax dienstlich: ____ - _____

E-Mail: _____

Firma: _____

Ansprechpartner: _____

Firmenanschrift: _____

Die Teilnahme- und Zahlungsbedingungen der COMCAVE.COLLEGE GmbH wurden zur Kenntnis genommen und anerkannt.

Zutreffendes bitte ankreuzen

Rechnung an Teilnehmer []

Rechnung an Firma []

Ort, Datum, Unterschrift Teilnehmer

Ort, Datum, Unterschrift Firma (Firmenstempel)

Die COMCAVE.COLLEGE GmbH versichert, dass die zu Ihrer Person gemachten Angaben
– gemäß Datenschutzgesetz – nicht an Dritte weitergegeben werden.

¹ Anbieter der Prüfung, z. B. Microsoft, Cisco etc.

² bitte geben Sie Ihre Testing-ID an, sofern vorhanden

³ gewünschte Examenssprache, wenn andere außer Englisch verfügbar sind