**Deelnameformulier**

*Ondergetekende verklaart hierbij zich in te schrijven voor deelname aan de opleiding Kwaliteits Management Systeem( Alle sectoren , dat zal starten op 21 febr-21 mei 2020.*

|  |
| --- |
| **GEGEVENS DEELNEMER** |
| Datum aanmelding |  |
| Naam |  |
| Voornaam |  |
| Geboorteplaats |  |
| Geboortedatum  |  |
| Straatnaam |  |
| Huisnummer |  |
| Plaats |  |
| Telefoon |  |
| Mobiel |  |
| E-Mail |  |
|  | **[ ]** Afwijkend factuur adres |
| Naam bedrijf |  |
| Straat en nummer |  |
| Contactpersoon |  |
| Telefoonnr.  |  | Ext. |  |
| E-Mail |  |
| Handtekening/ Stempel |  |
| Vanwaar kent u SSB | [ ]  Website [ ]  Mond tot mond [ ]  Krant [ ]  Anders: |
| Menu voorkeur | [ ]  Kip [ ]  Vegetarisch |
| Allergie | [ ]  Pinda [ ]  Noten [ ]  Anders: |
| Vervolg | U ontvangt per e-mail een bevestiging van deelname, alsook het programma. |

*U kunt het ingevulde deelnameformulier ook faxen naar: 499926 of e-mailen naar: info@ssb.sr*