

TEILNEHMERLISTE / ATTENDANCE

Datum / Date:

Ort / Location:

Anlass / Subject:

Mit der Angabe meiner Daten erteile ich die Zustimmung zur unverschlüsselten E-Mail-Kommunikation und willige der Weitergabe meiner Kontaktdaten an die nachfolgenden Teilnehmer hinsichtlich der schadenrelevanten Kommunikation ein. /
By filling out this form, I agree to the transmission of my data to the participants named below concerning loss-related communication as well as unencrypted e-mail communication.

Nr./ No.	Name, Vorname / Name, Surname	Firma / Company	Funktion / Position	Kontakt (Telefon / E-Mail) / Contact (Phone / Email)	Unterschrift / Signature
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Mit der Angabe meiner Daten erteile ich die Zustimmung zur unverschlüsselten E-Mail-Kommunikation und willige der Weitergabe meiner Kontaktdaten an die nachfolgenden Teilnehmer hinsichtlich der schadenrelevanten Kommunikation ein. /
By filling out this form, I agree to the transmission of my data to the participants named below concerning loss-related communication as well as unencrypted e-mail communication.

Nr./ No.	Name, Vorname / Name, Surname	Firma / Company	Funktion / Position	Kontakt (Telefon / E-Mail) / Contact (Phone / Email)	Unterschrift / Signature
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					