**REGISZTRÁCIÓS LAP**

**Gyűjtőhálózatok monitoringja oktatás**

Helyszín: **Budapest (pontos helyszín később)**

Időpont: **2017. október 12.** 9.00 -17.00.

|  |  |
| --- | --- |
| **Résztvevők**  **Név 1:**  **Beosztás 1:**  **Név 2:**  **Beosztás 2:** |  |
| **Munkahely neve, címe:** |  |
| **Számlázási név, cím:** |  |
| **Elérhetőség**  **Telefon:**  **E-mail:** |  |



Kérjük, hogy a kitöltött regisztrációs űrlapot juttassák vissza címünkre:

FAX: **+36 1 799 8234**, E-MAIL: **office@dhi.hu**

*honlap:* [*www.dhi.hu*](http://www.dhi.hu)