**REGISZTRÁCIÓS LAP**

**Tanfolyam ivóvízhálózatok modellezése 2019**

Helyszín: **Budapest**

Időpont: **2019. március 18. és/ vagy 2019. március 20-21. (a választott tanfolyam/ok időpontja aláhúzandó)**

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



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)