

## TEILNAHMEERKLÄRUNG AM WORKSHOP

(Bitte Titel und Datum des Workshops eintragen)
---

AUS DER REIHE DES  
**OPEN SOURCE BUSINESS FOUNDATION PROJEKTS**  
**"OPEN SOURCE SALES & MARKETING"**

Name Unternehmen, Konsortium, Behörde, öffentliche Einrichtung			
Ansprechpartner/Privatperson:		Vorname:	Name:
Straße			
PLZ	Ort		
Land			
Telefon		Fax	
eMail			
		Hiermit bestätige ich mein Einverständnis mit den auf der Website des OSBF veröffentlichten Teilnahmebedingungen.	
		Datum, Unterschrift, Firmenstempel	
Mitglied OSBF e.V. (Bitte Zutreffendes Ankreuzen)		JA	NEIN