



Ihre Kontaktdaten

H.C.M.-ALUMNI-Netzwerk

Bitte schicken Sie uns diesen Fragebogen ausgefüllt zurück.

Fax an 089. 9 27 97-157.

Über ein Foto freuen wir uns!

PERSÖNLICHE ANGABEN

Name _____

Vorname _____

Titel _____

PRIVATADRESSE

Straße _____

Hausnummer _____

PLZ _____

Ort _____

Land _____

E-Mail _____

Telefon _____

Fax _____

AKTUELLE TÄTIGKEIT

Firma _____

Straße _____

Hausnummer _____

PLZ _____

Ort _____

Land _____

Position _____

Tätigkeitsschwerpunkt _____

E-Mail _____

Internetadresse _____

Telefon _____

Fax _____

Mobil _____

Ehemalige H.C.M.-TÄTIGKEIT

Position _____
Ort _____
Zeitraum _____ (Jahr) bis _____ (Jahr)

Hiermit erkläre ich mich mit der Speicherung und Verarbeitung meiner Daten im Rahmen des H.C.M-ALUMNI-Netzwerkes einverstanden. Meine personenbezogenen Kontaktdaten werden ausschliesslich zum Zwecke der Kontaktpflege zwischen der H.C.M. und den ehemaligen Mitarbeitern/Kollegen gespeichert und verwendet. Eine Weitergabe durch H.C.M. an Dritte erfolgt nicht. Eine Mitgliedschaft in einem Verein ist hiermit nicht verbunden. Diese Erklärung kann ich jederzeit durch ein formloses Schreiben an H.C.M. Capital Management AG, Denninger Straße 130, 81927 München, widerrufen.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____