

ANMELDUNG

Arbeitsgemeinschaft Notfallmedizin Fürth e. V.



Hiermit melde ich mich für die folgende Veranstaltung verbindlich an:

___ ERCP 18.03 – ERC-Advanced Life Support – Provider-Kurs vom 23. bis 25. November 2018 in Stein

Die Teilnahmegebühr beträgt: ___ 625,00 € ___ 595,00 € (für AGNF-Mitglieder)

Teilnehmerdaten / Private Anschrift:

Vorname & Name _____ Geburtsdatum _____ Beruf _____ Geschlecht _____
Straße & Hausnummer _____ Telefon _____ Mobil _____
PLZ _____ Ort, Land _____ E-Mail-Adresse _____

Dienstliche Anschrift:

Organisation, Institution, Firma, etc. _____ Position & Name des Ansprechpartners _____
Straße & Hausnummer _____ Telefon _____ Fax _____
PLZ _____ Ort, Land _____ E-Mail-Adresse _____

Rechnungsanschrift / Kostenträger: ___ private Anschrift ___ dienstliche Anschrift

Empfangsadresse für Kursunterlagen: ___ private Anschrift ___ dienstliche Anschrift

Hiermit buche ich zusätzlich verbindlich, vorbehaltlich der Verfügbarkeit, folgende Leistung: (gilt nur für den Veranstaltungsort Stein)

___ Einzelzimmer: 43,00 € pro Übernachtung inkl. Frühstück | Anreise am: _____
___ Doppelzimmer: 70,00 € pro Übernachtung inkl. Frühstück | Abreise am: _____

zusammen mit folgender Person: _____

Die Teilnahmegebühr und die Übernachtungsgebühr werden bei Rechnungsstellung fällig. Die Rechnung über die Kursgebühr erhalten Sie gesondert nach Ihrer Anmeldung. Die Zimmerbuchung ist vorbehaltlich der Zimmerverfügbarkeit und bis zum Erhalt der schriftlichen Buchungsbestätigung. Ich bin damit einverstanden, dass die erhobenen Daten an den Partner im Hotel- und Gaststättengewerbe weitergegeben werden.

Ich bin damit einverstanden, dass die erhobenen Daten für vereinsinterne Zwecke per EDV gespeichert werden. Mit den Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Arbeitsgemeinschaft Notfallmedizin Fürth e. V. bin ich einverstanden.

Ort, Datum _____

Bitte faxen Sie Ihre Anmeldung an folgende Nummer:
0911 - 75 52 26 oder senden sie an die folgende Adresse:
Arbeitsgemeinschaft Notfallmedizin Fürth e. V.
Deutenbacher Straße 1 - 90547 Stein

Unterschrift und Stempel des Kostenträgers

Arbeitsgemeinschaft
Notfallmedizin Fürth e. V.
Deutenbacher Straße 1
90547 Stein

Telefon 0911 97794969
Telefax 0911 755226
www.agnf.org
info@agnf.org

Vorsitzende:
Klaus Meyer
Petra Guttenberger, MdL
Christian Gußner

Zertifiziert nach ISO 9001:2015
AZAV Trägerzulassung nach §2 RV SGBIII FB 1-5
Amtsgericht Fürth
VR200120