

ANMELDUNG

Arbeitsgemeinschaft Notfallmedizin Fürth e. V.



Hiermit melde ich mich für die folgende Veranstaltung verbindlich an:

___ MSIM 18.02 – Multiplikator dynamische Patienten- und Führungssimulation am 30.11. bis 02.12.2018 in Stein

Die Teilnahmegebühr beträgt:

___ 240,00 €

___ 210,00 € (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

___ Doppelzimmer: 70,00 € pro Übernachtung inkl. Frühstück

Anreise am: _____

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