

ANMELDUNG

Arbeitsgemeinschaft Notfallmedizin Fürth e. V.



Hiermit melde ich mich für die folgende Veranstaltung verbindlich an:

___ PHK 18.01 – Fortbildung Pharmakotherapie in der Akutmedizin am 1. & 2. Oktober 2018 in Stein

Die Teilnahmegebühr beträgt: ___ 195,00 € ___ 170,00 € (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: _____ Abreise am: _____
___ Doppelzimmer: 70,00 € pro Übernachtung inkl. Frühstück	

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