

ANMELDUNG

Arbeitsgemeinschaft Notfallmedizin Fürth e. V.



Hiermit melde ich mich für die folgende Veranstaltung verbindlich an:

Die Teilnahmegebühr beträgt:

QVP 320 01.18 – Qualifizierungslehrgang zur
Notfallsanitäter Vollprüfung

2420,00 Euro
 2370,00 Euro (für AGNF-Mitglieder)

Termine:

Start: 15. Oktober 2018

Alle Termine der einzelnen Module finden Sie auf unserer
Homepage unter www.agnf.org.

Teilnehmerdaten / Private Anschrift:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname & Name	Geburtsdatum	Geburtsort	Geschlecht
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Straße & Hausnummer	Telefon	Mobil	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PLZ	Ort	E-Mail-Adresse	

Dienstliche Anschrift:

<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Organisation, Institution, Firma, etc.	Position & Name des Ansprechpartners		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Straße & Hausnummer	Telefon	Fax	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PLZ	Ort, Land	E-Mail-Adresse	

Dienstliche Anschrift / Rechnungsanschrift:

private Anschrift dienstliche Anschrift

Eine Übernachtungsmöglichkeit wird benötigt:

Ja * Nein

* Bitte füllen Sie das beiliegende Buchungsformular aus

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