

ANMELDUNG

Arbeitsgemeinschaft Notfallmedizin Fürth e. V.



Hiermit melde ich mich für die folgende Veranstaltung verbindlich an:

Die Teilnahmegebühr beträgt:

EPNFS 03.20 – Staatliche Ergänzungsprüfung zum Notfallsanitäter

370,00 Euro

Vorläufiger Prüfungstermin: 19. bis 22. Oktober 2020

Teilnehmerdaten / Private Anschrift:

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

Dienstliche Anschrift:

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

Dienstliche Anschrift / Rechnungsanschrift:

private Anschrift dienstliche Anschrift

Die Teilnahmegebühr wird bei Rechnungsstellung fällig und findet gesondert statt.
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