

ANMELDUNG

Arbeitsgemeinschaft Notfallmedizin Fürth e. V.



Hiermit melde ich mich für die folgende Veranstaltung verbindlich an:

HYG 20.01 – Hygienebeauftragter im Gesundheitswesen vom 25. bis 29. Mai 2020 in Stein

HYG 20.02 – Hygienebeauftragter im Gesundheitswesen vom 5. bis 9. Oktober 2020 in Stein

Die Teilnahmegebühr beträgt: 525,00 € 495,00 € (für AGNF-Mitglieder)

Teilnehmerdaten / Private Anschrift:

Vorname & Name Geburtsdatum Geburtsort Geschlecht
Straße & Hausnummer Qualifikation 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

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