

ANMELDUNG

Arbeitsgemeinschaft Notfallmedizin Fürth e. V.



Hiermit melde ich mich für die folgende Veranstaltung verbindlich an:

___ MBRD 20.01 – Moderne Beatmung im Rettungsdienst am 9. September 2020 in Stein

Die Teilnahmegebühr beträgt:

___ 165,00 €

___ 145,00 € (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

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