

ANMELDUNG

Arbeitsgemeinschaft Notfallmedizin Fürth e. V.



Hiermit melde ich mich für die folgende Veranstaltung verbindlich an:

NLS 20.06 – ERC - Newborn Life Support – Provider-Kurs am 28. November 2020 in Würzburg

NLS 20.05 – ERC - Newborn Life Support – Provider-Kurs am 27. Oktober 2020 in Stein

Die Teilnahmegebühr beträgt:

250,00 €

235,00 € (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. Die Rechnung über die Kursgebühr erhalten Sie gesondert nach Ihrer Anmeldung.

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