

ANMELDUNG

Arbeitsgemeinschaft Notfallmedizin Fürth e. V.



Hiermit melde ich mich für die folgende Veranstaltung verbindlich an:

Die Teilnahmegebühr beträgt:

QEP' 960 01.20 – **Qualifizierungslehrgang zur
Notfallsanitäter Ergänzungsprüfung**

3750,00 Euro
 3563,00 Euro (für AGNF-Mitglieder)

Hinweis: In der Teilnahmegebühr sind die Unterrichtskosten in der Berufsfachschule, einschl. Tagesverpflegung enthalten.
Nicht enthalten sind die Kosten für Praktika.

Termine:

Block I: 2. Juni 2020 bis 19. Juni 2020
Block II: 29. Juni 2020 bis 31. Juli 2020
Block III: 31. August 2020 bis 11. September 2020

Block IV: 28. September 2020 bis 16. Oktober 2020
Block V: 9. November 2020 bis 27. November 2020

Unterrichtszeiten jeweils Mo – Fr: 8:45 Uhr – 16:00 Uhr

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"/> RA-Urkundendatum	<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	

Rechnungsanschrift:

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

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