

ANMELDUNG

Arbeitsgemeinschaft Notfallmedizin Fürth e. V.



Hiermit melde ich mich für die folgende Veranstaltung verbindlich an:

- RSA 20.01 – Abschlusslehrgang zum Rettungssanitäter vom 24. bis 29. Februar 2020 in Stein
- RSA 20.02 – Abschlusslehrgang zum Rettungssanitäter vom 18. bis 23. Mai 2020 in Stein
- RSA 20.03 – Abschlusslehrgang zum Rettungssanitäter vom 13. bis 18. Juli 2020 in Stein
- RSA 20.04 – Abschlusslehrgang zum Rettungssanitäter vom 31. August bis 5. September 2020 in Stein
- RSA 20.05 – Abschlusslehrgang zum Rettungssanitäter vom 2. bis 7. November 2020 in Stein

Die Teilnahmegebühr beträgt: 450,00 € 395,00 € (für AGNF-Mitglieder)

Teilnehmerdaten / Private Anschrift:

_____ Vorname & Name		_____ Geburtsdatum	_____ Geburtsort	_____ Geschlecht
_____ Straße & Hausnummer		_____ Telefon	_____ 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