

ANMELDUNG

Arbeitsgemeinschaft Notfallmedizin Fürth e. V.



Hiermit melde ich mich für die folgende Veranstaltung verbindlich an:

- EPALS 21.01 – ERC-Pediatric Advanced Life Support – Provider-Kurs am 11. & 12. März 2021 in Fürth
- EPALS 21.02 – ERC-Pediatric Advanced Life Support – Provider-Kurs am 8. & 9. Juli 2021 in Fürth
- EPALS 21.03 – ERC-Pediatric Advanced Life Support – Provider-Kurs am 11. & 12. November 2021 in Fürth
- EPALS 21.04 – ERC-Pediatric Advanced Life Support – Provider-Kurs am 16. & 17. Dezember 2021 in Fürth
- EPALS 21.05 – ERC-Pediatric Advanced Life Support – Provider-Kurs am 11. & 12. Februar 2021 in Fürth
- EPALS-R 21.01 – ERC-Pediatric Advanced Life Support – Refresher-Kurs am 13. März 2021 in Fürth
- EPALS-R 21.02 – ERC-Pediatric Advanced Life Support – Refresher-Kurs am 13. November 2021 in Fürth

Die Teilnahmegebühr: **EPALS-Provider-Kurs:** 695,00 € 665,00 € (für AGNF-Mitglieder)
EPALS-Refresher-Kurs: 310,00 €

Teilnehmerdaten / Private Anschrift:

<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Vorname & Name	Geburtsdatum	Mobiltelefon	Geschlecht
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Straße & Hausnummer	Beruf	Fachrichtung	Mitgliedsnummer
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
PLZ	Ort, Land	E-Mail-Adresse	

Dienstliche Anschrift:

<hr/>	<hr/>		
Organisation, Institution, Firma, etc.	Position & Name des Ansprechpartners		
<hr/>	<hr/>	<hr/>	
Straße & Hausnummer	Telefon	Fax	
<hr/>	<hr/>	<hr/>	
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