

ANMELDUNG

Arbeitsgemeinschaft Notfallmedizin Fürth e. V.



Hiermit melde ich mich für die folgende Veranstaltung verbindlich an:

- FobiPANFS 01.21 – Berufspädagogische Fortbildung für Praxisanleiter vom 24. bis 26. August 2021 in Stein
 FobiPANFS 02.21 – Berufspädagogische Fortbildung für Praxisanleiter vom 19. bis 21. Oktober 2021 in Stein
 FobiPANFS 03.21 – Berufspädagogische Fortbildung für Praxisanleiter vom 14. bis 16. Dezember 2021 in Stein

Die Teilnahmegebühr: 349,00 € 324,00 € (für AGNF-Mitglieder)

Teilnehmerdaten / Private Anschrift:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname & Name	Geburtsdatum	Mobiltelefon	Geschlecht
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße & Hausnummer	Beruf	Fachrichtung	Mitgliedsnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PLZ	Ort, Land	E-Mail-Adresse	

Dienstliche Anschrift:

<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Organisation, Institution, Firma, etc.	Position & Name des Ansprechpartners		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Straße & Hausnummer	Telefon	Fax	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
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