

ANMELDUNG

Arbeitsgemeinschaft Notfallmedizin Fürth e. V.



Hiermit melde ich mich für die folgende Veranstaltung verbindlich an:

___ GIC 21.01 – ERC-Generic Instructor Course am 13. & 14. November 2021 in Fürth

Die Teilnahmegebühr beträgt:

___ 625,00 €

Teilnehmerdaten / Private Anschrift:

_____ Vorname & Name	_____ Geburtsdatum	_____ Mobiltelefon	_____ Geschlecht
_____ Straße & Hausnummer	_____ Beruf	_____ Fachrichtung	_____ Instruktorenpotential
_____ 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