



## Anmeldeformular

Hiermit melde ich mich verbindlich zum **Aufbaukurs für Prüfer/ Stellvertreter** an.

Bitte Termin ankreuzen:

- 6. Mai 2020**
- 18. November 2020**

|                            |                     |                |
|----------------------------|---------------------|----------------|
|                            |                     |                |
| <b>Titel</b>               | <b>Name</b>         | <b>Vorname</b> |
| <b>Rechnungsanschrift:</b> |                     |                |
|                            |                     |                |
| <b>Klinik / Firma</b>      |                     |                |
|                            |                     |                |
| <b>Straße</b>              |                     |                |
|                            |                     |                |
| <b>PLZ</b>                 | <b>Ort</b>          |                |
|                            |                     |                |
| <b>E-Mail</b>              | <b>Telefon</b>      |                |
|                            |                     |                |
| <b>Ort/Datum</b>           | <b>Unterschrift</b> |                |

Anmeldung bitte senden an [fortbildung@zks-luebeck.de](mailto:fortbildung@zks-luebeck.de)  
oder per Fax an + 49 451 500 51704

**Die Rechnung zum Kurs wird an die o. g. Anschrift gesendet. Sie erhalten 1 Woche vor Kursbeginn weitere Informationen, wie Programm und Anfahrtsweg, per E-Mail.**

*Stornierungen sind bis 3 Wochen vor Kursbeginn kostenlos möglich. Bei Stornierung bis 2 Woche vor Kursbeginn berechnen wir 50,-€ Bearbeitungsgebühr, danach die volle Kursgebühr (ggf. zzgl. MwSt.).*

*Die Stornierung bedarf der Schriftform. Die Benennung eines Ersatzteilnehmers ist jederzeit kostenfrei möglich. Im Falle einer Stornierung durch den Veranstalter werden bereits gezahlte Gebühren in voller Höhe zurückerstattet.*