



Anmeldeformular

Hiermit melde ich mich verbindlich zum **Auffrischkurs für Prüfer/ Stellvertreter und Mitglieder einer Prüfgruppe** an.

Bitte Termin ankreuzen:

09. September 2019

12. Dezember 2019

Titel	Name	Vorname
Klinik / Firma		
Straße		
PLZ	Ort	
E-Mail	Telefon	
Ort/Datum	Unterschrift	

Anmeldung bitte senden an 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.