



Anmeldeformular

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

Bitte Termin ankreuzen:

19. November 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.