



Anmeldeformular

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Kurs an. Bitte Termin ankreuzen:

<input type="checkbox"/> 03.05.2023 - Grundlagenkurs für Prüfer/ Stellvertreter und Mitglieder einer Prüfgruppe		
<input type="checkbox"/> 12.10.2023 - Grundlagenkurs für Prüfer/ Stellvertreter und Mitglieder einer Prüfgruppe		
Titel:	Name:	Vorname:
Rechnungsanschrift: Klinik / Firma:		
Straße:		
PLZ:	Ort:	
E-Mail:		Telefon:
Ort/Datum:		Unterschrift:

Bitte die Anmeldung senden an zks.fortbildung@lists.uni-luebeck.de

Die Rechnung zum Kurs wird an die o. g. Anschrift gesendet. Sie erhalten vor Kursbeginn weitere Informationen per E-Mail. 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 erstattet.

Kursgebühren

Grundlagenkurs:

Interne* Teilnehmer: 200€

externe Teilnehmer: 330€ zzgl. MwSt

* Angestellte der UzL oder des UKSH

Datenschutzhinweis (Informationspflicht gemäß DSGVO)

Ich habe den Datenschutzhinweis zur Verarbeitung meiner Daten auf der Webseite des ZKS Lübeck gelesen und willige in die Verarbeitung meiner Daten ein.

Link: <https://www.zks.uni-luebeck.de/kurse/>