

ANMELDEFORMULAR

Bitte tragen Sie Ihre Daten gut leserlich in Druckbuchstaben ein.

Kurs: Prüfen von elektrischen Medizinprodukten
 Termin: Montag, 19.04.2021
 Ort: Kaiserhaus, Möhnstraße 55,
59755 Arnsberg
 Seminarpreis: 430,00 €

Veranstalter Reinhold Medizintechnik
 Möhnstraße 55
 -Kaiserhaus-
 59755 Arnsberg
 Telefon: 02932 4292030
 Telefax: 02932 4292032

schulung@reinhold-medizintechnik.de
 www.reinhold-medizintechnik.de

KONTAKTDATEN TEILNEHMER

Firma/
Krankenhaus _____

 Name,
Vorname _____

 Position _____
 Anschrift _____

 Telefon _____
 Fax _____
 E-Mail _____

Liegen Unverträglichkeiten, Allergien oder besondere
Essenswünsche vor?

- Ja Welche? _____
 Nein

Wünschen Sie eine Zimmerreservierung?

- Ja Von: _____ Bis: _____
 Einzelzimmer für 66,90 €
 Doppelzimmer zur
Einzelnutzung für 69,90 €
 Doppelzimmer mit
Teilnehmer _____ für 86,90 €
 Nein

Abweichende E-Mail-
Adresse für die
Zimmerreservierung _____

ABWEICHENDE RECHNUNGSADRESSE

Rechnungs-
empfänger _____

 Anschrift _____

 Telefon _____
 Fax _____
 E-Mail _____

- Bitte senden Sie uns diese und zukünftige Rechnungen
an die genannte E-Mail-Adresse.

ANMELDE BESTÄTIGUNG

Hiermit melden wir den Teilnehmer verbindlich zur Teilnahme
am o. g. Seminar an. Wir bestätigen, dass wir die Allgemeinen
Geschäftsbedingungen und die Datenschutzerklärung zur
Kenntnis genommen haben und diesen zustimmen.

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift