

ANMELDEFORMULAR

Bitte tragen Sie Ihre Daten gut leserlich in Druckbuchstaben ein.

Kurs Schulung zum MPDG

Termin 24. Juni 2025

Seminarpreis 690€ pro Teilnehmer

Veranstalter **Reinhold Medizintechnik GmbH**
Möhnestraße 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 _____

Wünschen Sie eine Zimmerreservierung?

Ja Von: _____ Bis: _____

Einzelzimmer

Doppelzimmer zur
Einzelnutzung für

Doppelzimmer mit
Teilnehmer _____

Nein

Abweichende E-Mail-
Adresse für die
Zimmerreservierung _____

ABWEICHENDE RECHNUNGSADRESSE

Rechnungs-
empfänger _____

Anschrift _____

Telefon _____

Fax _____

E-Mail _____

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.

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

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift