

Antwortfax an 0381 80944-50

Verbindliche Anmeldung*

Bitte in Druckbuchstaben, vollständig und gut leserlich ausfüllen, vielen Dank!

Fort- und Weiterbildungsthema: _____

Datum der Veranstaltung: _____

Anmeldender

Name: _____ Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Rechnungsempfänger (wenn abweichend zu Anmeldender)

Firma: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Datum: _____ verbindliche Unterschrift: _____

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? Vielen Dank für Ihre Auskunft.

- Empfehlung
- Newsletter
- Internet
- Telefon/ Persönlicher Kontakt
- Zeitung
- Sonstiges

* Im Falle eines Rücktritts wird eine Rücktrittsgebühr wie folgt erhoben: Bei Rücktritt bis 30 Tage vor Schulungsbeginn entstehen keine Kosten. Bei Rücktritt 29 bis 20 Tagen vor Beginn der Schulung werden 50% der Teilnahmekosten fällig; bei Rücktritt 19 bis 10 Tagen vor Beginn der Schulung sind 80% der Teilnahmekosten zu bezahlen. Bei unangekündigter Nichtteilnahme ist der gesamte Teilnahmebetrag zu entrichten. Der Rücktritt bedarf der Schriftform.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Bildungszentrum Rostock, Fachbereich Gesundheit & Soziales
Thomas-Mann-Straße 21/22, 18055 Rostock