

Anmeldung

DIE UNTERNEHMENSBERATUNG FÜR HEILBERUFE

Titel, Vorname, Nan	ne
Drawing	
Praxisname	
Straße/Nr.	
PLZ, Ort	
Telefon	E-Mail
sowie Tagungsunterla	t 296,00 € incl. 19% Mwst . pro Teilnehmer kalkuliert. Darin enthalten sind Kaffeepausen, Pausengetränk gen. Mit Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine Rechnung, die bitte bis spätestens 3 Wochen vor Kursbeginn z rs ist bei der LZK gemeldet und Sie erhalten gemäß der Bedingungen der BZÄK Fortbildungspunkte .
Bitte überv	weisen Sie die gesamte Kursgebühr i.H.v. 296,00 Euro incl. 19% Mwst. mit dem Stichwort: – Kursdatum – Name der Praxis auf das Konto: IBAN: DE48 8705 0000 4533 0638 91
	esem Kurs ist verbindlich. Bei einer Stornierung durch den Teilnehmer, ab 3 Wochen vor Kursbeginn werde eistungsvergütung als Ausfallhonorar in Rechnung gestellt oder wenn schon gezahlt wurde, nur 50 % der r erstattet.
	auf 14 Teilnehmer begrenzt. Die Teilnahmeregistrierung erfolgt in der Reihenfolge der Anmeldung. Sollt tung schadlos abzusagen. Bereits gezahlte Kursgebühren werden im genannten Fall der Absage durch de g erstattet.
	ı der Veranstaltung erkläre ich mich einverstanden, dass Bildaufnahmen von mir für die Veranstaltungs ocial Media Marketing verwendet werden können.
Datenschutz	stimme ich zu, dass meine persönlichen Daten zum Zweck der Organisation und Abwicklung dieser und gen von comes.medicorum gespeichert und verarbeitet werden. Auf Anfrage können diese Daten wiede