

**Anmeldung
Regionale Fortbildungsveranstaltung (4h)**



Hiermit melde ich die folgenden Personen verbindlich zur Teilnahme an der Regionalen Fortbildungsveranstaltung _____

am _____ in _____ an.

Name, Vorname	E-Mail	Telefon

Die Teilnahmegebühr für die 4-stündigen Regionalen Fortbildungen beträgt pro Person für Veranstaltungen in Essen bei AUROSAN € 99.-, ansonsten € 149.- jeweils zzgl. MwSt. Nach Eingang Ihrer Anmeldung erhalten Sie die Rechnung, die ebenfalls als Anmeldebestätigung gilt. Plätze werden auf Basis des Anmeldeeingangs vergeben. Bei Überbelegung werden wir zusätzliche Termine anbieten. Eine kostenlose Stornierung ist bis 8 Kalendertage vor der Veranstaltung möglich. Im Falle einer kurzfristigen Stornierung (< 8 Kalendertage) fallen die gesamten Kosten an. Eine Rückerstattung der Gebühr erfolgt nur, falls der Platz noch an einen anderen Interessenten vergeben werden kann. Aktualisierungen zu den Veranstaltungsorten werden rechtzeitig auf unserer Webseite www.aurosan.de veröffentlicht.

Praxis / Klinik: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ich habe die Datenschutzerklärung aurosan.de/datenschutz gelesen und bin mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten einverstanden.

Rechnungsanschrift (falls abweichend):	Datum / Unterschrift und Stempel

>> Bitte per Fax an +49 201 21961-731 oder per E-Mail an: service@aurasan.de <<