

Anmeldung zu AUROSAN Fortbildungsveranstaltungen

Hiermit melde ich die folgenden Personen verbindlich zur Teilnahme am Kurs-Nr. _____

(in Essen) am _____ / _____ an.

Name, Vorname	E-Mail	Telefon

Die **Teilnahmegebühr für die Fortbildung inkl. MwSt.** entnehmen Sie dem umseitigen Fortbildungskalender. Nach Eingang Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine 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. Für Webinare ist eine kostenlose Stornierung bis 2 Kalendertage vor dem Webinar möglich, danach fallen die gesamten Kosten an.

Praxis / Klinik: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Rechnungsanschrift (falls abweichend):	Datum / Unterschrift und Stempel

>> Bitte per Fax an 0201 21961-731 oder per E-Mail an: service@aurosan.de <<