

**Anmeldung
EBM-Workshop in Essen**



Hiermit melde ich die folgenden Personen verbindlich zur Teilnahme am EBM-Workshop in Essen am Montag **04.06.2018** (17.00-20.30 Uhr) an.

Name, Vorname	E-Mail	Telefon

Die **Teilnahmegebühr für den 3,5-stündigen Workshop mit maximal 10 Personen beträgt pro Person € 150.- zzgl. MwSt.** 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 Kalendertagen) fallen die gesamten Kosten an. Eine Rückerstattung der Gebühr erfolgt nur, falls der Platz noch an einen anderen Interessenten vergeben werden kann.

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 <<