ANMELDUNG

Rechnungsanschrift

_____
(Titel, Name)

_____
(Abteilung/Position)

_____
(Krankenhaus/Dienststelle)

_____
(Straße)

_____
(PLZ/Ort)

_____
(Telefon-Nummer mit Durchwahl) (Fax-Nummer)

_____
(E-Mail-Adresse)

_____
(Datum) (Stempel + rechtsverbindliche Unterschrift)

KAYSERS | CONSILIUM GmbH
Marienstr. 24

47623 Kevelaer

Fax-Nr.: 0 28 32 / 40 40 11
E-Mail: kaysers@t-online.de

Seminar: Ambulantes Operieren im Krankenhaus

Ja, ich/wir nehme(n) am 02. Juni 2004 mit _____ Person(en) teil (bei mehr als einer Person bitte Namensliste zufügen)

zum Preis von 380,00 € zzgl. 16% MwSt. p. P.

Termin und Ort:

Mittwoch, 02. Juni 2004

Kaysers Consilium GmbH, Marienstr. 24, 47623 Kevelaer
Telefon: 0 28 32 / 40 40 10, Telefax: 0 28 32 / 40 40 11

Ihre Zimmerreservierung:

Sollten Sie eine Übernachtungsmöglichkeit benötigen, sind wir Ihnen auf Anfrage gerne bei der Reservierung eines Hotelzimmers behilflich.

Teilnahmebedingungen:

Der Teilnahmebetrag für diese Veranstaltung inklusive Tagungsunterlagen, Mittagessen und Pausengetränken beträgt 380,00 € zzgl. 16% MwSt. pro Person. Nach Eingang Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine Bestätigung. Die Annullierung (nur schriftlich) ist bis 14 Tage vor Veranstaltungsbeginn kostenlos möglich, bis 7 Tage vor Veranstaltungsbeginn wird die Hälfte des Teilnahmebetrages erhoben. Bei Absagen danach wird der gesamte Teilnahmebetrag fällig. Gerne akzeptieren wir ohne zusätzliche Kosten einen Ersatz-Teilnehmer. Sollte der Kurs aufgrund zu geringer Teilnehmerzahl nicht zustande kommen, benachrichtigen wir Sie mindestens 1 Woche vor Seminarbeginn.