

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: Intensiv-Ausbildung Klinische Kodierfachkraft

Ja, ich/wir nehme(n) von Januar – März 2004 mit _____ Person(en) teil (bei mehr als einer Person bitte Namensliste zufügen)

zum Preis von 3.800,00 € zzgl. 16% MwSt. p. P.

Termin und Ort:

- | | |
|-----------|--------------------------------|
| 1. Block: | 26. Januar – 30. Januar 2004 |
| | 02. Februar – 06. Februar 2004 |
| 2. Block: | 16. Februar – 20. Februar 2004 |
| 3. Block: | 01. März – 05. März 2004 |
| 4. Block: | 15. März – 19. März 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 3.800,00 € 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.