

SEMINAR- ANMELDUNG – InSPaS

Instruktorenkurs Simulation in der Pflegeausbildung & Szenarientwicklung

Laerdal Medical GmbH
Lilienthalstr. 5
82178 Puchheim

FAX 0800-523 73 25

Termin: _____ Veranstaltungsort: _____

(bitte ein Formular pro Teilnehmer leserlich ausfüllen; Vielen Dank)

Teilnehmer/in: Vorname: _____ Name: _____

Organisation/Firma: _____

Abteilung: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

E- Mail (sehr wichtig): _____

Rechnungsanschrift:

Organisation/Firma: _____

Name: _____

Abteilung: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Teilnahmegebühr: _____ €, zzgl. Ges. MwSt.

Hiermit melde ich mich verbindlich zum o.g. Seminar an.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Stornogeühren: Absage 4 Wochen vor Seminarbeginn: 25% der Kursgebühr / Absage 2 Wochen vor Seminarbeginn: 50% d. Kursgebühr