

SEMINAR- ANMELDUNG – Reparatur- Kurs

Laerdal Medical GmbH
Lilienthalstr. 5
82178 Puchheim

FAX 0800-523 73 25

Für Modell: **Resusci Anne Simulator** **SimMan ALS**
Termin: 15.10.2019 in Puchheim 14.10.2019 in Puchheim

(bitte Formular leserlich ausfüllen; Vielen Dank)

Teilnehmer: TN1 Vorname: _____ Name: _____
(max.2 TN / Modell) TN2 Vorname: _____ Name: _____
Organisation/Firma: _____
Abteilung: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
Telefon: _____
Telefax: _____
E- Mail (sehr wichtig): _____

Rechnungsanschrift:

Organisation/Firma: _____
Name: _____
Abteilung: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
Teilnahmegebühr: Resusci Anne Simulator 1.250,-€ zzgl. ges. MwSt. (1.487,50 € inkl. ges. MwSt.)
 SimManALS 2.000,-€ zzgl. ges. MwSt. (2.380,- € inkl. ges. MwSt.)

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

Datum: _____ Unterschrift: _____

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