

SEMINAR- ANMELDUNG – Reparatur- Kurs

Laerdal Medical GmbH
Lilienthalstr. 5
82178 Puchheim

FAX 0800-523 73 25

Für Modell:	Resusci Anne Simulator	SimMan ALS
Termin:	<input type="checkbox"/> 09.03.2020 in Puchheim	<input type="checkbox"/> 10.03.2020 in Puchheim
	<input type="checkbox"/> 19.10.2020 in Puchheim	<input type="checkbox"/> 20.10.2020 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 1.500,-€ zzgl. ges. MwSt. (1.785,- € inkl. ges. MwSt.)
 SimManALS 2.500,-€ zzgl. ges. MwSt. (2.975,- € 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