

Anmeldung zu Fortbildung



MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH
Rudolfstraße 11
10245 Berlin

Kurs:

Bezeichnung des Kurses _____ Datum _____

Teilnehmer:

Herr/Frau _____ Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ _____ Ort _____

Telefon _____ FAX _____ E-Mail _____

Rechnungsanschrift:

Herr/Frau _____ Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ _____ Ort _____

Hinweise:

Mit Eingang des Anmeldeformulars bei der MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH ist Ihre Anmeldung verbindlich. Sie erhalten von uns als Bestätigung eine Rechnung zugesandt. Sollten Sie nach erfolgter Anmeldung den Kurstermin nicht wahrnehmen können, erstatten wir die Teilnahmegebühr, wenn die Abmeldung mindestens 10 Tage vor dem Kurstermin erfolgt. Die Benennung einer Ersatzperson ist möglich. Nach dem Besuch des Kurses erhalten Sie von uns eine Teilnahmebescheinigung. Damit wir Ihren Namen richtig schreiben, bitten wir Sie, das Anmeldeformular gut leserlich auszufüllen. Vielen Dank!

So können Sie uns Ihre Anmeldung zukommen lassen:

per Fax: 030 29330211
per Post: MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH
Rudolfstraße 11
10245 Berlin

_____ Datum

_____ Unterschrift

Es gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen der MUT gemeinnützige Gesellschaft für Gesundheit mbH.