

## Anmeldung zur Fortbildung

Kurs:

Hygiene in Pflegeeinrichtungen 2012

(Bezeichnung des Kurses)

Ich melde mich für folgenden Termin 2012 an (gewünschten Termin bitte ankreuzen)

01.06. 2012

31.10. 2012

Gebühr: 70,00 €

Teilnehmer :

1. \_\_\_\_\_  
Herr/Frau                      Name                      Vorname                      Telefon

\_\_\_\_\_   
E-Mail                      Medizinischer Fachabschluss (bitte Kopie des Abschlusses der Anmeldung beifügen)

2. \_\_\_\_\_  
Herr/Frau                      Name                      Vorname                      Telefon

\_\_\_\_\_   
E-Mail                      Medizinischer Fachabschluss (bitte Kopie des Abschlusses der Anmeldung beifügen)

Rechnungsanschrift:

\_\_\_\_\_   
Herr/Frau    Titel                      Name                      Vorname

\_\_\_\_\_   
Straße                      PLZ                      Ort

\_\_\_\_\_   
Telefon                      FAX

\_\_\_\_\_  
Datum                      Unterschrift/Stempel

Hinweise:

Wir bitten Sie, dieses Anmeldeformular gut leserlich auszufüllen.  
Der Eingang dieses Anmeldeformulars in der MUT bedeutet, dass Sie fest angemeldet sind.  
Bei einer Stornierung bis 15 Tage vor Kursbeginn wird eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 10% der Kursgebühr erhoben. Erfolgt keine Abmeldung bis mindestens 15 Tage vor Kursbeginn, wird die volle Kursgebühr fällig. Die Benennung einer Ersatzperson ist möglich.

Sie erhalten von der MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH eine Rechnung. Diese gilt gleichzeitig als Anmeldebestätigung.

Es gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen der MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH