Absender:

Kerstin Klode
Sterndamm 66c
12487 Berlin

Mail: info@kerstin-klode.de
Fax: 030/63902809

Anmeldung:

Hiermit melde(n) ich/wir mich/uns verbindlich an zum

Seminar: **Aufsicht führende Person in Versammlungsstätten**

Termin: **20. und 21. Juli 2027 - 9:00 bis ca. 16:30 Uhr inklusive**

Ort: medbo Bezirksklinikum Regensburg
Universitätsstraße 84
93053 Regensburg

Institution/Rechnungsadresse

Institution_____

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ _____ Ort _____

Telefon _____Mail _____

Seminarteilnehmende

Name _____ Vorname _____

Telefon _____ Mail _____

Name _____ Vorname _____

Telefon_____ Mail _____

Über die Seminargebühr in Höhe von **730,00 €/ Pers. (€ 613,45 € + 116,55 € Mwst.) erhalte ich eine Rechnung, die ich spätestens 8 Tage nach Eingang überweise.**

Der Teilnahmeplatz ist erst mit dem Eingang der Seminargebühr reserviert.
Bei Rücktritt bis 2 Wochen vor dem Seminartermin werden die Kosten zu 80 % erstattet:
Danach werden 80 % der Tagungsgebühr in Rechnung gestellt.

Datum_____ Unterschrift