

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: 07. und 08. Juli 2026 9:30 bis ca. 17:00 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 **714,00 €/ Pers. (€ 600,00 € + 114,00 € 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