

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: „Spielregeln“ für sichere Veranstaltungen (Wiederholungsunterweisung)**

**Termin: 07. Mai 2025 (9:30 bis ca. 17:30 Uhr)**

**Ort: medbo Bezirksklinikum Regensburg  
Haus 8 Hörsaalgebäude  
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 **350,00 € /Pers (294,12 € + 19 % Mwst. 55,88 €)**  
**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