

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