



**Kursanmeldung ERC ALS Provider Kurs  
P-01/10 Landau/Pfalz**

Bitte leserlich ausfüllen und per Fax an 06348-615924

Kurs-Nummer:	ERC-P 01/10
Kurs-Datum:	28.05.2010 – 30.05.2010
Kurs-Ort:	76829 Landau, Seminarzentrum Vinzentius-Krhs LD
Anrede:	Titel:
Vorname:	Nachname:
Geburtsdatum:	Qualifikation:

Telefon:	E-Mail:
Straße:	PLZ / Ort:

Rechnungsanschrift wie oben <input type="checkbox"/>	
Alternative Rechnungsanschrift:	
Klinik / Institution:	
Straße:	PLZ / Ort

AGB gelesen und akzeptiert <input type="checkbox"/>	
---	--

Für einen abweichenden Rechnungsträger ist die Kostenübernahmeerklärung innerhalb von drei Werktagen per Fax +49 6348 – 615924 oder Mail an [info@megamed.net](mailto:info@megamed.net) zu übermitteln. Ansonsten wird der übliche Betrag von 500,00 € dem Teilnehmer in Rechnung gestellt. Eine verbindliche Kurszusage erhalten Sie nach Eingang der Kursgebühr. Die Platzvergabe richtet sich nach Eingang der Anmeldungen. Wird die Rechnung nicht 14 Tage nach Erhalt beglichen, verfällt der Platz und wird neu vergeben. Die weiteren Zahlungsmodalitäten entnehmen Sie bitte der Rechnung.