



Groß, Gliwitzky & Schädler  
**MegaMed GbR**

Weideweg 50  
67487 Maikammer

Telefon: +49 6321 6007926  
Telefax: +49 6321 5790630  
Mail: [info@megamed.net](mailto:info@megamed.net)

**Kursanmeldung ERC EPALS Provider Kurs  
EPALS-04/23 Ludwigshafen**  
Bitte leserlich ausfüllen und per Fax an 06321-5790630

Kurs-Nummer:	EPALS-P 04/23
Kurs-Datum:	04.11.23 – 05.11.23
Kurs-Ort:	67071 Ludwigshafen, BG Klinik Kursräume
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"/>	Unterschrift:
---	---------------

Für einen abweichenden Rechnungsträger ist die Kostenübernahmeerklärung innerhalb von drei Werktagen per Fax +49 6321 - 5790630 oder Mail an [cclandau@grc-org.de](mailto:cclandau@grc-org.de) zu übermitteln.

Ansonsten wird der übliche Betrag von 695,00 € dem Teilnehmer in Rechnung gestellt. Rechnungsstellung ca. 8 Wochen vor Kurbeginn.

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.