



Groß, Gliwitzky & Schädler  
**MegaMed** GbR

Weideweg 50  
67487 Maikammer

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

**Kursanmeldung DIVI ANNA- Provider Kurs  
P-01/24 BG Klinik Ludwigshafen**

Bitte leserlich ausfüllen und per Mail, Post oder Fax an 06321-5790630

Kurs-Nummer:	DIVI ANNA 01-24
Kurs-Datum:	12.10.-13.10.24
Kurs-Ort:	BG Klinik Ludwigshafen Turm 1 9. Stock Seminarzentrum
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 6321- 5790630 oder Mail an [info@megamed.net](mailto:info@megamed.net) zu übermitteln. Ansonsten wird der übliche Betrag von 980,00 € 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.