

-bitte kopieren-

AK SEGEBERGER KLINIKEN GMBH

Anmeldeformular für Fortbildungen im Fachbereich Bildung

AK SEGEBERGER KLINIKEN GMBH
Fachbereich Bildung
Am Kurpark 1
23795 Bad Segeberg

Tel. 04551 / 801-2816 oder -2810 (Leitung)
Fax. 04551 / 801-1536

interne Mitarbeiter/innen

externe Teilnehmerin / Teilnehmer (Die Kosten entnehmen Sie bitte dem Veranstaltungshinweis)

An folgender Veranstaltung nehme(n) ich / wir verbindlich teil:

Fortbildungsbezeichnung + Nr.: _____

Datum der Fortbildung: _____

(Bitte in Druckbuchstaben eintragen)

Name, Vorname		Klinik/ Praxis/ Station
Berufsbezeichnung	Tel.Nr.:	E-Mail:

Name, Vorname		Klinik/ Praxis/ Station
Berufsbezeichnung	Tel.Nr.:	E-Mail:

Datum: Unterschrift:

Genehmigt:

Allgemeine Geschäftsbedingungen:

Für den Ausfall von Referenten haftet die AK SEGEBERGER KLINIKEN GMBH nicht. Die Kliniken sind jedoch bestrebt, für ein ausgefallenes Seminar eine Wiederholungsveranstaltung zu organisieren. Bereits entrichtete Gebühren werden verrechnet bzw. zurückerstattet. Im Falle einer Stornierung der Anmeldung eine Woche vor Seminarbeginn müssen wir eine Bearbeitungsgebühr von 15,-€/Person in Rechnung stellen. Danach bzw. bei Nichterscheinen der Teilnehmer ist die gesamte Seminargebühr zu entrichten. Anmeldung oder Stornierung bedürfen der Schriftform. Die Gebühr überweisen Sie bitte unter Angabe der Fortbildung und Nummer auf das u.a. Konto. **Eine Anmeldebestätigung erfolgt per E-Mail.** Sollte eine Veranstaltung ausfallen, informieren wir Sie umgehend. Eine Programmänderung aus wichtigem Grund behält sich der Veranstalter vor.

Bankverbindung: AK SEGEBERGER KLINIKEN GMBH, Verwendungszweck: Konto 579999, Kostenstelle 930000, Kreissparkasse Südholstein, BLZ 23051030, Kto.-Nr. 36900