

# Anmeldung

Revision 1  
Stand 0703

## FAX-Rückantwort

08 21-9 07 63 35

Bitte übersenden Sie Ihre Anmeldung **bis spätestens 4 Wochen** vor dem genannten Termin!

H&S Dienstleistungen  
im Gesundheits- und Sozialwesen GbR  
Herrn Schuster  
Kurzes Gelände 6

Anmeldung gemäß beiliegendem Fortbildungsplan

86156 Augsburg

<b>Art:</b>	_____	<b>Bezirk:</b>	_____
<b>Datum:</b>	_____	<b>Ort:</b>	_____
<b>Thema:</b>	_____		

**Pflegeeinrichtung:** \_\_\_\_\_

**Strasse** \_\_\_\_\_

**PLZ / Ort** \_\_\_\_\_

**1. Teilnehmer**  
(Vor- und Zuname)

\_\_\_\_\_

**2. Teilnehmer**  
(Vor- und Zuname)

\_\_\_\_\_

**3. Teilnehmer**  
(Vor- und Zuname)

\_\_\_\_\_

**4. Teilnehmer**  
(Vor- und Zuname)

\_\_\_\_\_

**Teilnahmebedingungen:** Ihre Anmeldung wird bei Eingang per Fax oder Post automatisch registriert. Bei Anmeldung erhält die Einrichtung per Fax die Auftragsbestätigung. 14 Tage vor Maßnahmenbeginn die Rechnung. Der Betrag wird per Lastschriftverfahren eingezogen. Sollte eine Veranstaltung im Ausnahmefall aus gewichtigem Grund abgesagt werden müssen, werden wir Sie unverzüglich informieren.

**Bei Stornierung:** 14 Tage vor Beginn werden keine Gebühren erhoben. Innerhalb von 14 Tagen vor der Veranstaltung werden 50 % des Betrags verrechnet. Bei Nichtteilnahme ohne Stornierung muss der volle Seminarbetrag erhoben werden. Bei Ersatzmeldung eines anderen Teilnehmers entstehen keine Stornogebühren. Eine Absage des Veranstalters – eventuell auch kurzfristig, ggf. am Veranstaltungstag – aus Gründen, die dieser nicht zu vertreten hat (z.B. Krankheit des Referenten) begründet keine Schadenersatzforderungen.



**Bitte buchen Sie den fälligen Rechnungsbetrag, nach Rechnugserhalt, von folgendem Konto ab:**

Kontoinhaber

Kontonummer

Bank

Bankleitzahl

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel