

**Verbindliche Anmeldung**

Hiermit melde ich mich verbindlich für den

Kurs: **Hygienebeauftragte(r) in der Pflege**

Datum/Ort/Kursart: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Faxanmeldung:**  0351/ 40876750

**Mail:** Hanitzsch@hygienehanitzsch.de

Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Funktion: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Einrichtung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kursgebühr: 800,00 + 19% MwSt. (152,00€); Endbetrag: **952,00€**

Bitte überweisen Sie den Betrag unter Angabe des Kurses bis spätestens *4 Wochen* vor Kursbeginn auf das folgende Konto: **IBAN: DE37100777770271005100; BIC: NORSDE51XXX**

Vertragsbestandteil sind die AGB und das darin bezeichnete Widerrufsrecht, welches ich mit dieser Unterschrift anerkenne. Die AGB kann ich unter [www.hygienehanitzsch.de](http://www.hygienehanitzsch.de) einsehen. Der Veranstalter behält sich eine Absage/Verlegung des Kurstermins bei Unterbelegung vor.

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_