

Anmeldung per Fax (0911 891205-38) oder per Post

Titel/ Name: _____

Vorname: _____

private Anschrift:

Tel.:
-

Akademie für Hospizarbeit und

Palliativmedizin Nürnberg gGmbH
Deutschherrnstraße 15-19
90429 Nürnberg

abweichende Rechnungsadresse:

Tel.:
-

Anmeldung

Ich möchte mich zu folgender/ folgenden Veranstaltung/en verbindlich anmelden:

Kurs-Nr.	Datum/ Beginn	(Kurz-) Bezeichnung

Die Rechnung soll geschickt werden an: mich privat abweichende Rechnungsadresse

Hinweise zum Rücktritt: Die Stornierung der Anmeldung bedarf der Schriftform und ist bis zum Datum des Anmeldeschlusses kostenfrei. Bei späterer Absage und/ oder bei Nichtteilnahme ist der Rechnungsbetrag in voller Höhe fällig. Selbstverständlich dürfen Sie einen Ersatzteilnehmer benennen. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die rechtsverbindliche Akzeptanz dieser Hinweise bzw. der Teilnahmebedingungen (ausführlich unter www.hospizakademie-nuernberg.de bei „AGB's“).

Datum

Unterschrift

Akademie für Hospizarbeit und Palliativmedizin Nürnberg gGmbH

Deutschherrnstraße 15-19 ♦ 90429 Nürnberg

Tel. 0911 891205-30 ♦ Fax 0911 891205-38

E-Mail: info@hospizakademie-nuernberg.de ♦ Internet: www.hospizakademie-nuernberg.de