

Anmeldung

!! WICHTIG !! Bitte beachten Sie !!

Sollten Sie bis eine Woche vor dem Seminar keine Anmeldebestätigung bekommen haben, halten Sie bitte Rücksprache mit uns.

C. Thiem Telefon: 05431/90350-13.

Heben Sie sich mit höchster Kompetenz in der Kompressionsversorgung ab

Termin: 2. April 2019

Wir melden folgende Person(en) **verbindlich** zum oben genannten Seminar an:

_____ Funktion _____

_____ Funktion _____

Evtl. Warteliste:

_____ Funktion _____

Bitte leserlich schreiben! Die Namen werden zum Ausstellen der Zertifikate benötigt.

NOWECOR-Kd.-Nr.: _____

Firma: _____

Ansprechpartner

bei Rückfragen: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____

Ich/wir reise(n) einen Tag vor der Veranstaltung an und benötige(n) ___ EZ / ___ DZ.

Ich/wir benötigen kein Hotel.

Ort / Datum

Stempel / Unterschrift

Hinweis: Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Sollten die Anmeldungen die max. Teilnehmerzahl überschreiten, so werden diese in der Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt.

Die personenbezogenen Daten auf der Anmeldung sind zur Teilnahme erforderlich. Mit ihrer Anmeldung erklären sie sich einverstanden, dass ihre Daten zur Durchführung und Nachbearbeitung der Veranstaltung, Zertifikaterstellung und ggfs. Beantragung von IQZ-Punkten verarbeitet werden.

Diese Zustimmung können sie jederzeit ohne Angabe von Gründen unter u. g. Kontaktadresse widerrufen.

**Ihre Anmeldung schicken Sie uns
bitte per Fax (0 54 31/90 350-713)
oder mail (claudia@nowecor.de).**

NOWECOR AG

Im Himmelreich 7
49610 Quakenbrück

Telefon: 05431 90 350-0
Telefax: 05431 90 350-99