

Anmeldung (extern)

Ich melde mich verbindlich für folgende Veranstaltung an:

(Bitte zur besseren Lesbarkeit in **Druckbuchstaben** ausfüllen)

Kursbezeichnung: Kurs-Nr:

Kursbeginn (Datum): Kursstunden:

Teilnehmer/in:

Nachname: Vorname:

PLZ, Wohnort: Straße, Haus-Nr.:

Geburtsdatum: Geburtsort:

Beruf/Tätigkeit:

Tel.: Fax:

E-Mail:

Es gelten die aktuellen allgemeinen Teilnahmebedingungen für Fortbildungen im Geschäftsbereich Aus-, Fort- und Weiterbildung der Universitätsmedizin Göttingen (siehe Fortbildungsprogramm).

Die Kursgebühr in Höhe vonEuro werde ich umgehend nach erhaltener Zusage und Rechnung überweisen.

Rechnungsadresse

(falls abweichend von der Privatadresse):

Rechnungsempfänger:

PLZ, Wohnort:

Straße, Haus-Nr.:

Die Rücktrittsbedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie an.

.....
Ort, Datum, Unterschrift des Teilnehmers/der Teilnehmerin

.....
Datum, Unterschrift des Teilnehmers/der Teilnehmerin