



Pain Academy Augsburg®

Anmeldung

Algesiologische Fachassistenz (ALFA)

Zertifiziert nach der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.

Hiermit melde ich mich für die folgende Weiterbildung verbindlich an:

(bitte in Druckbuchstaben leserlich ausfüllen)



Veranstaltungstermin

(z.B. 10.09.-14.09.2014)

Veranstaltungsort

(z.B. München)

Die aktuellen Termine und Orte finden Sie auf www.pain-nurse.com/termine !

Die Teilnahmegebühr ist ortsgebunden und unterschiedlich hoch!

Teilnehmerdaten:

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ (TT/MM/JJJJ)

Straße/Nr. _____

PLZ _____ Ort _____ Telefon, privat _____ / _____

E-Mail _____ Telefon, dienstlich _____ / _____

Beruf, Funktion/Fachrichtung _____

Sind Sie Mitglied einer deutschen Schmerzgesellschaft? _____ (Ja/Nein) Bei Vorlage des Mitgliedsausweises erhalten Sie eine reduzierte Teilnahmegebühr.

Die Rechnung soll ausgestellt werden auf Teilnehmer Arbeitgeber

Name des Arbeitgebers, Klinik _____

PLZ, Ort, Straße, Nr. _____

Datum _____ Unterschrift/Stempel des Arbeitgebers _____

Hiermit bin ich damit einverstanden, dass die Pain Academy Augsburg meine Daten für die interne Bearbeitung speichern darf. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Anmeldung senden Sie bitte

per Fax an **03222-3747106** oder

per Mail an heide.kresse@pain-nurse.com oder

per Post an **Pain Academy Augsburg, Heide Kresse, Albrecht Dürer Str. 14, 86415 Mering**

Datum _____ Unterschrift des Teilnehmers _____

Mit seiner Unterschrift erkennt der Teilnehmer die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der Pain Academy Augsburg® an (siehe www.pain-nurse.com). Sobald die Anmeldung bei uns eingeht, erhalten Sie eine Anmeldebestätigung mit weiteren Informationen zugesandt.

Stand: 29.03.2016