



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 !

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 gemäß der DS-GVO für die interne Bearbeitung speichern darf. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben (siehe auch www.pain-nurse.com/datenschutz/index.htm). 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: 25.05.2018