



Pain Academy Augsburg®

Anmeldung Refresher Kurs (REF)

Hiermit melde ich mich für die folgende Weiterbildung verbindlich an:

(bitte in Druckbuchstaben leserlich ausfüllen)

27. und 28. Oktober 2018

Augsburg

(Die genauen Informationen finden Sie unter 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 _____

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