



Fax Anmeldeformular – (0511) 532168980
für die Fortbildung Palliative Care
im Zeitraum August 2010 – Juni 2011

Teilnehmer-/in Name

Name der Einrichtung

PLZ/Wohnort

Telefon

Telefon, Fax, E-Mail-Adresse

Veranstalter:

Netzwerk für die Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher e.V.
MHH – OE 6780 (FZ Oststadt), Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

Veranstaltungsort:

Ärztehaus
Berliner Allee 20, 30175 Hannover (s. Wegbeschreibung, Seite 8)

Kursgebühren:

Die Kursgebühr beträgt für die gesamte Weiterbildung mit einem Stundenumfang von 160 Std. : 1.500 Euro. Die Teilnahme ist umsatzsteuerbefreit nach § 4 Nr. 22a UstG. Enthalten sind darin sämtliche Seminarunterlagen und Arbeitsmaterialien. Die Übernachtung ist vom Teilnehmer selbst zu buchen. Die Kosten hierfür trägt der Kursteilnehmer.

Bankverbindung für die Zahlung der Kursgebühr:

Netzwerk,
Kto.-Nr. : 607 200 302
Volksbank, BLZ 251 900 01



Teilnahmebedingungen:

Nach Anmeldung erhalten Sie eine Anmeldebestätigung zusammen mit der Rechnung, die vor Veranstaltungsbeginn fällig ist. Bei Rücktritt des Kursteilnehmers ab dem 15. Tage vor Beginn des Kurses ist der Anbieter berechtigt, 70 % der Kursgebühr zu berechnen, sofern kein Ersatzteilnehmer benannt wird. Scheidet ein Teilnehmer im Laufe des Kurses aus, erfolgt keine – auch nicht anteilige – Rückerstattung der Gebühren. Der Anbieter ist berechtigt, aus sachlich gerechtfertigtem Grund zurückzutreten, beispielsweise falls höhere Gewalt oder andere vom Anbieter nicht zu vertretende Umstände die Erfüllung des Vertrages unmöglich machen (Krankheit oder Verhinderung des Dozenten, Nichterreichen des Mindestteilnehmerzahl etc.). Der Veranstaltungspreis wird dann zurückerstattet. Ein darüber hinaus gehender Anspruch auf Schadenersatz gegen den Anbieter entsteht nicht, außer bei vorsätzlichem oder grob fahrlässigem Verhalten.

Anmeldung (bitte die Seiten 6-7 faxen)

Hiermit melde(n) ich/wir _____ Person/en zum o.g.
Qualifizierungsmaßnahme „Palliative Care bei Kindern“
unter Anerkennung der Teilnahmebedingungen
verbindlich an.

Datum und Unterschrift

Stempel der Einrichtung