BITTE LESBAR IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!

Teilnehmende Person(en)

Name, Vorname

Name, Vorname

Name, Vorname

Name, Vorname

Name, Vorname

Name, Vorname

Firma / Einrichtung / Praxis

Rechnungsanschrift:

Straße / Nr.

PLZ / Ort

Kontaktmöglichkeit:

Name, Vorname

Telefon

Telefax

E-Mail

Stempel

Datum / Unterschrift

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass der Firmenverbund Kröger (Medizintechnik & Sanitätshaus Harald Kröger GmbH, Nobelstraße 3, 03238 Massen-Niederlausitz) meine Daten zum Zwecke der oben genannten Schulungen bearbeiten und speichern sowie zu Werbezwecken nutzen darf. Darüber hinaus willige ich in die Allgemeinen Geschäftsbedingungen und die Datenschutzerklärung des Unternehmens ein.

90 € p. P.* Frühbucherrabatt bei Anmeldung bis 31.03.2024
statt 120 € p. P.* (*inkl. Zertifikat und Tagesverpflegung)