

ANMELDUNG

DGRM Geschäftsstelle
Amsterdamer Weg 78
44269 Dortmund

FAX 0231-906 24 51

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Veranstaltung an:

Nachname, Titel

Vorname

ggf. Klinik

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Teilnehmergebühr



100 €



70 € für DGRM- und AGRBM-Mitglieder

Zahlung

Mit Erhalt der Rechnung wird der Gesamtbetrag unter Angabe des Namens und der Rechnungsnummer überwiesen.

Eine Anmeldebestätigung erhalten Sie per Fax/Post/E-Mail erst nach Zahlungseingang.

Bei Anmeldung nach dem 07.01.2015 ist eine Rechnungsstellung nicht mehr möglich, der Teilnahmebetrag kann nur als Barzahlung vor Ort entrichtet werden.

Rücktrittsbedingungen

Bei schriftlicher Stornierung der Teilnahme bis zum 17.12.2014 erstatten wir den Gesamtbetrag abzüglich einer Bearbeitungsgebühr von 30 Euro. Danach ist eine Erstattung nicht mehr möglich. Ersatzweise kann eine andere – durch Sie vermittelte – Person das gebuchte Arrangement wahrnehmen, ohne dass Mehrkosten entstehen.

Datum, Unterschrift
