**Ihre verbindliche Anmeldung für die Fortbildung:**

Hiermit möchte ich mich für folgende Fortbildung anmelden:

Dozent:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name/ Praxis:

Anzahl der Teilnehmer:

Anschrift:

Tel.-Nr./ Fax.-Nr.

Email:

**Teilnahmebedingungen:**

Nach Anmeldung erhält jeder Teilnehmer eine schriftliche Anmeldebestätigung mit Rechnung. Nach Eingang der Zahlung ist der Kursplatz gesichert.

Der Rücktritt von der Anmeldung ist ausgeschlossen, der Teilnehmerplatz ist jedoch auf eine andere Person übertragbar.

Die Dozentin und auch die Veranstalterin behalten sich vor, bei zu geringer Teilnehmerzahl oder bei Krankheit bis spätestens zwei Wochen vor Fortbildungsbeginn abzusagen. Die Fortbildungsgebühr wird im Falle des Nichstattfindens ohne Abzug erstattet. Weitere Ansprüche gegen die Veranstalterin, gleich aus welchem Grund, sind ausgeschlossen.

Datenschutzerklärung:

Die Veranstalterin schützt Ihre personenbezogenen Daten und trifft angemessene Maßnahmen für deren Sicherheit. Ihre persönlichen Daten werden nur für festgelegte, eindeutige und rechtmäßige Zwecke erhoben und nicht länger als nötig aufbewahrt.

Hiermit melde ich mich verbindlich an und akzeptiere die Teilnahmebedingungen, sowie die Datenschutzerklärung.

………………………………………………… …………………………………………………….

Ort, Datum Unterschrift