

IntensivCare GmbH

Zollstrasse 21

41460 Neuss

Telefon: +49 (0) 2131/ 73 96 331

Fax: +49 (0) 2131/ 75 288 16

info@intensivcare-neuss.dewww.intensivcareneuss.de**IntensivCare**GmbHwww.intensivcare.com**Telefax (02131) 75 288 16**

Seminaranmeldung:

Seminartitel: _____**Ort / Datum:** _____ Intensiv Care Mitarbeiter Nicht Intensiv Care Mitarbeiter**Verpflegung:** Am Standort Neuss ist ein Mittagessen in nahe liegender Gastronomie, Imbissstuben oder Bäckereien möglich.

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit melde(n) ich/wir mich/uns zu o. g. Seminar unter Anerkennung der Teilnahmebedingungen verbindlich an.

Teilnahmebedingungen:

Anmeldungen sind verbindlich. Sie werden nach der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt. Im Falle der Überbuchung wird der Anmeldende unverzüglich informiert. Zusammen mit der Anmeldebestätigung erhalten Sie eine Rechnung; die Teilnahmegebühr ist mit Rechnungszustellung fällig. Bei schriftlich erklärtem Rücktritt des Seminarteilnehmers, der uns spätestens am 11. Tag vor dem Veranstaltungstermin erreicht, entfällt die Teilnahmegebühr. Wird der Rücktritt später erklärt, ist Intensiv Care GmbH berechtigt, die Mitgliedern 50% und Nichtmitgliedern 70% der Teilnahmegebühr (jeweils Teilnahmegebühr vor Abzug evtl. die Rabatte) zu berechnen, sofern eine Weitervermittlung nicht mehr möglich ist. Scheidet ein Teilnehmer im Laufe der Fort-/Weiterbildungsmaßnahme aus, erfolgt keine — auch nicht anteilige — Rückerstattung der Gebühren. Bei Absage der Veranstaltung wegen zu geringer Nachfrage oder infolge höherer Gewalt (z.B. Erkrankung des Dozenten) wird der Veranstaltungspreis erstattet. Ein darüber hinaus gehender Anspruch auf Schadensersatz gegen Intensiv Care GmbH entsteht nicht, außer bei vorsätzlichem oder grob fahrlässigem Verhalten.

Zahlungsart:**Überweisung nach Rechnungserhalt****Für Urkunde bitte deutlich schreiben!**

Vor- und Zuname Teilnehmer/in _____

Vor- und Zuname Teilnehmer/in _____

Absender:

Name der Einrichtung: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon und FAX: _____

E-Mail: _____

Datum/ Unterschrift: _____

Intensiv Care GmbH
Zollstraße 21
41460 Neuss
Deutschland

Geschäftsführer:
Vahid Baradaran
Martha Quiroga

Amtsgericht:
Neuss HRB 17088
IK: 462517075
Betriebsnummer: 25692221

Sparkasse Neuss
Steuernummer: 122/5738/ 5672
KTN : 93408482
BLZ : 30550000
BIC WELADEDNXXX
IBAN13 3055 00000093 4084 82