



SEMINARANMELDUNG

HC&S AG - Healthcare Consulting & Services
Healthcare Akademie
Mecklenbecker Straße 229
48163 Münster

PER TELEFAX 0251 / 28907 - 77

Hiermit melde ich mich verbindlich zu unten genanntem Seminar an:

Seminardatum: Seminarort:

Seminartitel oder Code: MKF-01 Weiterbildung zur Medizinischen Kodierfachkraft

Titel, Name, Vorname:

Abteilung / Position:

Firma / Einrichtung:

Straße: PLZ: Ort:

E-Mail: Telefon:

Wir nehmen einen Rabatt von 10% in Anspruch, da wir hiermit zwei oder mehr Teilnehmer unserer Einrichtung / Firma anmelden:

Weiterer Teilnehmer:

Weiterer Teilnehmer:

Hinweis: Ihre Anmeldung gilt als angenommen, wenn sie durch uns schriftlich bestätigt worden ist. Die Teilnahmegebühr wird spätestens 10 Tage vor Seminarbeginn fällig.

Die Rechnung über die Teilnahmegebühren soll an die nachfolgende Adresse geschickt werden:

Titel, Name, Vorname:

Abteilung / Position:

Firma / Einrichtung:

Straße: PLZ: Ort:

Ich akzeptiere die aktuellen Teilnahme- und Zahlungsbedingungen für Seminare der HC&S AG – Healthcare Consulting & Services.

Datum

Unterschrift