



REGISTRIERUNG

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

PER TELEFAX 0251 / 28907 - 77

Hiermit schreibe ich mich zum modularen Weiterbildungsprogramm der Healthcare Akademie ein. **Mir entstehen durch diese Anmeldung keine weiteren Kosten.**

Mir ist bekannt, dass die Teilnahme an den einzelnen Seminaren mit Kosten verbunden ist (reguläre Teilnahmegebühr abzüglich 10% Rabatt), allerdings besteht für mich **keine Verpflichtung** an diesen Seminaren teilzunehmen.

Den Lehrplan und die Bedingungen für die Erteilung des Zertifikates habe ich zur Kenntnis genommen und bestätige, dass ich beabsichtige, innerhalb der nächsten 24 Monate die erforderlichen Kurse zu absolvieren. Sollte diese Absicht nicht mehr bestehen, werde ich die HC&S AG entsprechend benachrichtigen.

Titel, Name, Vorname:

Abteilung / Position:

Firma / Einrichtung:

Straße:

PLZ:

Ort:

E-Mail:

Telefon:

Bei der oben angegebenen Adresse handelt es sich um meine Privatadresse.

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

Ich bin damit einverstanden, dass die HC&S AG meine oben genannten persönlichen Daten zum Zwecke der Abwicklung des modularen Weiterbildungsganges speichert und mich regelmäßig per E-Mail über die Seminarveranstaltungen der HC&S AG und den Weiterbildungsgang informiert.

Nachweise (Kopien) über meine Ausbildung

zum/zur _____ füge ich bei.

Datum

Unterschrift

Hinweis: Ihre Einschreibung gilt als angenommen, wenn sie durch uns schriftlich bestätigt worden ist.