

**Anmeldeformular**

per Fax an: +49 251 28907-77

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgendem Seminar an:  
.....  
.....

Veranstaltungsort: .....

Seminardatum: ..... / ..... / .....

 Frau  Herr Titel: ..... geboren am: ..... / ..... / .....

Vorname: ..... Nachname: .....

E-Mail: ..... Telefon: .....

Firma: .....

Abteilung / Position: .....

Rechnungsadresse

 Privatadresse  Firmenadresse

Straße: .....

PLZ: ..... Ort: .....

Bemerkungen/Anmerkungen  
.....  
.....

Bei gleichzeitiger Anmeldung von zwei oder mehr Mitarbeitern eines Unternehmens zu derselben Veranstaltung wird für den zweiten und jeden weiteren Teilnehmer ein Rabatt in Höhe von 10% gewährt. Weitere Teilnehmer können Sie auf der zweiten Seite eintragen.

Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt und gelten als angenommen, wenn sie durch uns bestätigt wurden.

Gutscheincode? Diesen bitte hier angeben: .....

 Ich möchte zukünftig per E-Mail über das aktuelle Seminarprogramm der consus healthcare akademie sowie neue Themen und Termine informiert werden. Eine Abmeldung ist jederzeit möglich.

Ich akzeptiere die AGBs der consus healthcare akademie sowie die Datenschutzbestimmungen.

Datum: ..... / ..... / ..... Unterschrift: .....

Fax: +49 251 28907-77

Telefon: +49 251 28907-0

E-Mail: [info@healthcare-akademie.de](mailto:info@healthcare-akademie.de)Internet: [www.healthcare-akademie.de](http://www.healthcare-akademie.de)

Postalisch: consus healthcare akademie | Lippstädter Straße 42 | 48155 Münster

**Anmeldeformular - weitere Teilnehmer**

per Fax an: +49 251 28907-77

Seminartitel: .....

Seminardatum: ...../...../..... Name Hauptanmelder: .....

Frau  Herr Titel: ..... geboren am: ...../...../.....  
Vorname: ..... Nachname: .....  
E-Mail: ..... Telefon: .....  
Abteilung / Position: .....

Frau  Herr Titel: ..... geboren am: ...../...../.....  
Vorname: ..... Nachname: .....  
E-Mail: ..... Telefon: .....  
Abteilung / Position: .....

Frau  Herr Titel: ..... geboren am: ...../...../.....  
Vorname: ..... Nachname: .....  
E-Mail: ..... Telefon: .....  
Abteilung / Position: .....

Frau  Herr Titel: ..... geboren am: ...../...../.....  
Vorname: ..... Nachname: .....  
E-Mail: ..... Telefon: .....  
Abteilung / Position: .....

Frau  Herr Titel: ..... geboren am: ...../...../.....  
Vorname: ..... Nachname: .....  
E-Mail: ..... Telefon: .....  
Abteilung / Position: .....

Frau  Herr Titel: ..... geboren am: ...../...../.....  
Vorname: ..... Nachname: .....  
E-Mail: ..... Telefon: .....  
Abteilung / Position: .....