

Anmeldung ASG-Seminar

Ich nehme an dem ASG-Seminar „Sicherung der ärztlichen Versorgung in ländlichen Räumen“ am 24. April 2019 in Bovenden teil:

Ich bitte um Ermäßigung des Teilnehmerbeitrages als:

- Ehrenamtler*in, tätig als: _____
- Studierende (mit Nachweis)
- ASG-Mitglied

Bei Nahrungsmittelunverträglichkeiten bitten wir um Mitteilung.

Ich habe meinen Teilnehmerbeitrag von _____ Euro auf das angegebene Konto überwiesen.

Die von Ihnen bei der Anmeldung angegebenen Daten werden von uns und unseren Kooperationspartnern zur Vorbereitung und Durchführung des Seminars sowie zum Zweck des Nachweises gegenüber dem BMEL verwendet. Wenn Sie weitere Auskunft zu den zu Ihrer Person erhobenen Daten erhalten möchten, wenden Sie sich bitte an die ASG.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten in die Teilnehmerliste eingetragen werden, die ausschließlich den anderen Teilnehmern mit der Anmeldebestätigung zugesendet wird (bitte ankreuzen, wenn einverstanden).

Absender: (Bitte in Blockschrift, wenn handschriftlich)

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Dienststelle: _____

Tel./Fax: _____

E-Mail: _____

Rückantwort per E-Mail an: info@asg-goe.de oder Fax 0551-49709-16
