

Lehrgangsanmeldung

(bitte alle Felder in Druckbuchstaben ausfüllen)

LEHRGANG

AMLS Provider

Kurs in St. Ingbert

vom: _____ bis: _____

Kosten: 620,00 €

PERSONALIEN

Titel: _____ Herr / Frau: _____

Name, Vorname: _____ Geburtsname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Tel. privat: _____ Tel. dienstlich: _____

E-mail: _____ Tel. mobil: _____

Arbeitgeber: _____

Rechnungsanschrift

(nur anzugeben falls abweichend von der o. g. Anschrift)

Institut: _____

Ansprechpartner: _____

Straße: _____ PLZ / Ort: _____

E-mail: _____ Telefon: _____

ERKLÄRUNGEN (diese werden mit meiner Unterschrift anerkannt)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich mit der Speicherung meiner Daten zum Zwecke der ordnungsgemäßen Aufgabenerfüllung einverstanden bin.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass meine Daten in einer Teilnehmerliste veröffentlicht werden dürfen.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen bearbeitet werden können. Sie erhalten umgehend nach Anmeldungseingang eine schriftliche Bestätigung und die Rechnung. Diese ist sofort ab Erhalt fällig, sofern nichts anderes vereinbart. Im Fall Ihres Rücktritts teilen Sie uns diesen schriftlich mit. Erfolgt dieser bis 6 Wochen vor Kursbeginn, erstatten wir die bereits gezahlten Lehrgangsgebühren. Bis zu 3 Wochen vor Kursbeginn erstatten wir die bereits eingezahlten Lehrgangsgebühren abzügl. einer Bearbeitungspauschale von 150,00 €. Treten Sie innerhalb der letzten 3 Wochen vor Kursbeginn zurück, wird die gesamte Lehrgangsgebühr fällig. Sollte Ihr Platz weitervermittelt werden können, erstatten wir Ihnen die eingezahlten Teilnehmergebühren abzügl. einer Umbuchungspauschale von 50,00 €.

Durch die vorgenannte Regelung über die Fälligkeit einer Bearbeitungsgebühr bzw. von Lehrgangsgebühren im Rücktrittsfalle wird das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund gemäß §626 BGB nicht berührt.

Falls ein Kurs von Seiten der Rettungsdienstschule Saar gGmbH abgesagt werden muss, werden die Lehrgangsgebühren erstattet.

Ort / Datum: _____ Unterschrift: _____