

# Anmeldung - per Fax oder Brief

TÜV Rheinland Akademie GmbH  
Messestraße 20  
18069 Rostock

Fax: 0381 778 937-29  
Tel: 0381 778 937-11

Hiermit melde ich folgende Teilnehmer verbindlich zum Seminar an:

Seminar: Qualitätssicherung in der ambulanten Pflege

Sem.-Nr. 08078

Preis pro TN: 235,00 €, zzgl. MwSt.

Termin: 12.09.2012

Ort: TÜV Rheinland Akademie GmbH Messestraße 20 18069 Rostock

## Teilnehmeranschrift

①

\_\_\_\_\_  
Titel, Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Ust-IdNr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
E-Mail\*

\_\_\_\_\_  
Telefon/Fax

②

\_\_\_\_\_  
Titel, Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Ust-IdNr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
E-Mail\*

\_\_\_\_\_  
Telefon/Fax

③

\_\_\_\_\_  
Titel, Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Ust-IdNr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
E-Mail\*

\_\_\_\_\_  
Telefon/Fax

## Rechnungsanschrift



## wie Teilnehmeranschrift

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Ust-IdNr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
E-Mail\*

\_\_\_\_\_  
Telefon/Fax

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Veranstalters habe ich gelesen und erkenne diese an.

\* Mit Angabe der E-Mail-Adresse stimme ich zu, regelmäßig Informationen von TÜV Rheinland zu erhalten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift

