



Bitte schicken Sie die Anmeldung an:

Mag. Daniela Schweighofer

A-8010 Graz, Rudolf-List-Gasse 37

Anmeldeformular

Anmeldung zu Kurs: _____ Kurstag: _____
(Winter- oder Sommerkurs) (Montag oder Donnerstag)

Kursort: Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz Eggenberg

Vorname: _____ Nachname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon.: _____

Email: _____

Pflichtversicherung: _____ Zusatzversicherung: _____

Teilnahmebedingungen:

Nach erfolgter Anmeldung erhalten Sie eine Anmeldebestätigung und einen Arztbrief, mit dem Sie bei Ihrem Hausarzt bzw. Internisten vor Kursbeginn eine Laboruntersuchung durchführen lassen. Der Kursbeitrag ist bis spätestens 2 Wochen vor Kursbeginn zu überweisen. Bei Überweisung des Betrages später als 14 Tage vor Kursbeginn bitten wir Sie, eine Kopie des Überweisungsauftrages in der ersten Stunde vorzulegen.

Stornobedingungen/Rücktritt:

Die Stornierung hat schriftlich zu erfolgen. Wird keine Ersatzperson genannt, fällt bei Stornierung der Anmeldung bis 3 Wochen vor Kursbeginn eine Bearbeitungsgebühr in der Höhe von 25 % der Kursgebühr an. Bei Stornierung bis 1 Woche vor Kursbeginn sind 70 % der Kursgebühr fällig und danach 100 %.

Sonstige Hinweise:

Wir behalten uns vor den Kurs abzusagen, wenn die Mindestteilnehmeranzahl nicht erreicht wird. Die TeilnehmerInnen werden darüber schriftlich oder telefonisch informiert.

Ort, Datum _____ verbindliche Unterschrift: _____

