



**murimed akademie** GmbH & Co. KG  
Lößnitzer Str. 98  
08280 Aue

Tel.: 03771 - 598 110  
Fax: 03771 - 2752975

**eMail: info@murimed.de**

## Anmeldung zu einer Schulung der murimed akademie

Ich melde mich **verbindlich** für folgende Veranstaltung an:

### Schulungsangaben

Ort	<input type="text"/>	Datum	<input type="text"/>
Schulungstitel	<input type="text"/>		

### Teilnehmerangaben

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>

### Rechnungsanschrift

Einrichtung	<input type="text"/>		
Straße	<input type="text"/>		
PLZ	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>

Ich wünsche **Ratenzahlung** (nur bei Wochenkursen möglich).

**Bemerkungen / Sonstiges** (z. B. zusätzliche Teilnehmer/Veranstaltungen oder **Bildungsgutschein** für Wochenkurs)

**Wichtigste Teilnahmebedingungen** (Die AGB finden Sie in unserer Broschüre und im Internet unter [www.murimed.de](http://www.murimed.de))

- › Ihre schriftliche Anmeldung für die Schulung ist verbindlich.
- › Die Stornierung einer Anmeldung muss schriftlich, per Email, Fax oder postalisch erfolgen.
- › Die Benennung einer Ersatzperson ist jederzeit kostenfrei möglich und bedarf ebenfalls der Schriftform.
- › Alle Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Ich bin mit der **Speicherung und Verwendung meiner Mailadresse für die Zusendung von weiteren Angeboten (Newsletter) einverstanden.**

**Ich habe die AGB - für die Teilnahme an Schulungsveranstaltungen gelesen und erkenne diese an.**

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift