Rechtsverbindliche Anmeldung

Telefax: 030 / 30 61 41 43

an die Geschäftsstelle des Bundesforum Gesundheitsrecht e. V.,
Ahornallee 10, 14050 Berlin

zur Herbsttagung des Bundesforum Gesundheitsrecht e. V. in Berlin.

„Die Änderungen im Gesundheitsrecht 2008/2009 und ihre Auswirkungen"

Termin: 22. – 23. Oktober 2009

Ort: Hotel Villa Kastania (http://www.villakastania.com)

Firma/ Name: _____

1. Name, Vorname: _____

2. Name, Vorname: _____

Straße, PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

Teilnahmebedingungen:
Die Teilnahmegebühr beträgt 178,50 Euro inkl. der ges. MwSt. von 19 %. Sie schließt das Tagungsskript sowie die Seminar- und Pausengetränke am 23. Oktober 2009 mit ein.

Die Vorabendveranstaltung am 22. Oktober 2009 erfolgt auf Selbstzahlerbasis.

Für jeden weiteren Teilnehmer eines Unternehmens gewähren wir einen Nachlass in Höhe von 10 %. Wenn Sie am Besuch der Veranstaltung verhindert sind, akzeptieren wir gerne einen Ersatzteilnehmer. Ansonsten entstehen uns Kosten, die wir wie folgt berechnen müssen: bis zwei Wochen vor dem Termin 50 €, bis eine Woche vor dem Termin 80 €, danach 50 % der Teilnehmergebühr. Bitte beachten Sie bei Ihrer Stornierung auch an die Ihrer Hotelreservierung, damit keine weiteren Kosten auf Sie zukommen. Nach Eingang Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine Anmeldebestätigung, eine Rechnung über die Teilnehmergebühr.
Den Rechnungsbetrag überweisen Sie bitte vor Veranstaltungsbeginn unter Angabe der Rechnungsnummer. Wir bitten um Verständnis, dass wir uns kurzfristige Programmänderungen aus aktuellem Anlass sowie die Absage von Seminaren z. B. bei Ausfall eines Dozenten oder zu geringer Teilnehmerzahl vorbehalten müssen. Sollte die Veranstaltung von uns abgesagt werden, erhalten Sie natürlich die volle Rückerstattung Ihrer Teilnahmegebühr. Weitere Ansprüche sind ausgeschlossen.

Mit meiner Unterschrift melde ich mich rechtsverbindlich an und akzeptiere die vorgenannten Teilnahmebedingungen.

Ich nehme an der Vorabendveranstaltung am 22. Oktober 2009 teil.

Ja Nein

(Bitte zutreffendes ankreuzen)

_____	_____	_____
Unterschrift	Firmenstempel	Datum