

An

Medic-Fobi Verwaltung

Bayerwaldblick 9

94116 Hutthurm

Kursdaten:

Kursbezeichnung:
Kursdatum:
Kursgebühr:

Personendaten:

Name:
Vorname:
Geburtsdatum:
Straße:
PLZ/Ort:
Tel. Geschäftlich:
Tel. Privat:
Tel. Mobil:
E-Mail:
Berufsbezeichnung:
<i>Die AGB's (auch unter www.medic-fobi.de) habe ich zur Kenntnis genommen und anerkannt.</i>
<i>Die Kursgebühr überweise ich spätestens 6 Wochen vor Kursbeginn und bei kurzfristiger Anmeldung sofort auf das Konto Nr. 30253744 bei der Sparkasse Passau (BLZ 74050000)</i>
<i>Auslandsüberweisung: SWIFT CODE: BYLADEM1PAS IBAN: DE29 7405 0000 0030 2537 44</i>

Bitte legen Sie, wenn für den Kurs benötigt, Ihre **Berufsurkunde** bei, wenn diese **noch nicht bei uns vorliegt**.

Datum, Unterschrift