

Anmeldung Intensivwochenende 08.-11.08.2019

Hiermit melde/n ich mich/wir uns **verbindlich** für das Intensivwochenende der
Havelhöher Herzschule vom 08.-11.08.2019 an

Name Betroffene/r _____
Name Partner/-in _____
Straße _____
PLZ/Ort _____
Tel./Mobil _____ / _____
Mailadresse _____
Geb. am _____ / PartnerIn geb. am _____

Seminarkosten gesamt (ohne Unterkunft)

- 350 €** pro Person *
- 300 €** pro/Person mit PartnerIn*

*Zutreffendes bitte ankreuzen

Bitte schicken Sie die Anmeldung an

Havelhöher Herzschule
Kladower Damm 221, **Haus 12, Sek. der Kardiologie**
14089 Berlin

oder per Mail:
info@herzschule-havelhoehe.de
oder per Fax: 030 36501 683

Wir weisen darauf hin, dass die Durchführung des Lehrgangs an eine Mindestteilnehmerzahl gebunden ist. Sollte diese nicht erreicht werden, werden wir Sie rechtzeitig informieren. Ein Rücktritt/Kostenerstattung nach verbindlicher Anmeldung ist aus organisatorischen Gründen grundsätzlich nur möglich, wenn hierfür ein/e Ersatzteilnehmer/-in gefunden wird. Über die Möglichkeit einer Seminarversicherung können Sie sich z.B. unter www.reiseversicherung.de informieren.

Datum

Unterschrift

Mitteilungen von Ihnen:

Havelhöher Herzschule
Kladower Damm 221
Sekr. Kardiologie, Haus 12
14089 Berlin
Tel: 030 / 365 01 281

GLS Gemeinschaftsbank eG
IBAN: DE84 430 609 67 00 256 786 01
BIC: GENODEM1GLS
Verwendungszweck:
Herzschulwochenende Aug. 2019