

Einfach per Fax 05751-8908299

Veranstalter:
VET Bewertung Tegtmeier GbR, Lise-Meitner-Str. 2, 31737 Rinteln

Tegtmeier GbR
Lise-Meitner-Str. 2
31737 Rinteln



Tel. +49(0)5751-76770
Fax +49(0)5751-8908299
Mobil +49(0)1709046770
www.vet-bewertung.com
info@vet-bewertung.com

Anmeldung

Zur Teilnahme am Aktualisierungskurs der Fachkunde
im Strahlenschutz nach § 48 StrlSchV
am 11. März 2023
von 09:30 bis 17:30 Uhr
in Rinteln, Schulungsraum, Lise-Meitner-Str. 2

melde ich hiermit an:

Titel, Vorname, Name

Geburtstag und Geburtsort (ist für die Teilnehmerbescheinigung erforderlich)

Anschrift

Wenn Sie mehrere Teilnehmer anmelden, bitte für jeden ein eigenes Formular ausfüllen. Es reicht dann aber ein Lastschriftmandat zu erteilen.

Auftraggeber/Rechnungsempfänger:

Adresse des Rechnungsempfängers:

Tel. _____
Fax. _____
E-Mail _____

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen auf der Homepage des Veranstalters habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift

Kontoinhaber:	Bankverbindung:		
Tegtmeier GbR	Sparkasse Schaumburg		
USt.-Id.-Nr. DE220504299	Kto.: 520906892	IBAN:	DE64255514800520906892
	BLZ: 25551480	SWIFT-BIC:	NOLADE21SHG

Teilnahmegebühr:

262,00 € zzgl. MwSt. inkl. Verpflegung

Bis 14 Tage vor der Veranstaltung ist eine schriftliche Stornierung der Anmeldung bei einer Bearbeitungsgebühr von 15% der Kursgebühr möglich. Spätere Stornierungen können leider nicht berücksichtigt werden. Ersatzteilnehmer kann gestellt werden.

Teilnamebedingung:

Es gilt die 3G-Regelung (vollständig geimpft, genesen oder getestet) für alle Teilnehmer.

SEPA-Lastschriftmandat

(bitte durchstreichen, wenn nicht erwünscht)

(Gläubiger-ID: DE79ZZZ00001923318

Mandatsreferenz: Kundennummer)

Ich ermächtige die Tegtmeier Medizintechnik Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einmalig einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Firma Tegtmeier Medizintechnik auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Lastschrift erfolgt ca. eine Woche vor dem Seminar.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

DE _____
IBAN _____

Ort, Datum

Unterschrift