

Faxanmeldung

Fax-Nr.: 089 / 543 82 47

Kurs-Nr.

Kurs-Datum

Teilnehmer

Nachname

Vorname

Funktion

Abteilung

E-Mail

Telefon

Rechnungsanschrift

Institution

Straße/Haus-Nr.

PLZ/Ort

Ich habe die Zahlungs- und Stornobedingungen, sowie die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen.

Datum

Unterschrift und Stempel

Ich bin damit einverstanden, dass mich das ECONT Institut bis zu maximal 4x im Jahr über aktuelle Kurs- und Seminarangebote per E-Mail informiert. Eine Abmeldung ist jederzeit möglich.

Mitglied Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling e. V. (DGfM)
Ist der Teilnehmer Mitglied bei der DGfM, werden teilweise Rabatte gewährt.