

Bitte zusenden oder faxen an:

INMED GmbH
Dorfwinkel 11

22359 Hamburg

Angewandte Informatik
für medizinisches
Controlling – **INMED GmbH**

Tel: +49 (0) 40 / 69 65 999 – 0
Fax: +49 (0) 40 / 69 65 999 – 9

ANMELDUNG INMED-Schulung in Hamburg

Teilnehmer	Gewünschte OMI-Schulung(en) bitte ankreuzen!		
	Basic 24.04.12 10-16:30 Uhr EUR 249,-	Advanced 25.04.12 10-16:30 Uhr EUR 299,-	GEOlize! 26.04.12 10-16:30 Uhr EUR 299,-
Teilnehmer/in 1 – Name, Vorname			
Telefon / eMail	Ich bringe meinen eigenen Laptop mit! <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Teilnehmer/in 2 – Name, Vorname			
Telefon / eMail	Ich bringe meinen eigenen Laptop mit! <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Teilnehmer/in 2 – Name, Vorname			
Telefon / eMail	Ich bringe meinen eigenen Laptop mit! <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Die angegebenen Kosten (zzgl. MwSt.) gelten pro Teilnehmer und angemeldeter Schulung (inkl. Verpflegung, wie Getränke, Mittagessen, Snacks). Evtl. anfallende Übernachtungskosten werden separat berechnet. **Bei Verwendung eines eigenen Laptops werden EUR 35,- erstattet.**

Wohin dürfen wir die Teilnahmebestätigung senden?

Krankenhaus:	Abteilung:
Name, Vorname:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	Fax:
eMail:	Internet:

Mit der rechtskräftigen Unterschrift melden Sie die eingetragenen Teilnehmer verbindlich an. Sie erhalten von uns eine schriftliche Bestätigung für Ihre Anmeldung. Beachten Sie bitte, dass die Teilnehmerzahl begrenzt ist.

- Wir benötigen eine Anfahrtsskizze
- Wir wünschen eine Hotel-Empfehlung
- Wir sind an einer Schulung in unserem Hause interessiert!
- Wir bitten um Rückruf!

Ort, Datum, Unterschrift