# Fundus

Wissen. Können. Anwenden.

**Anmeldung:**
Bitte tragen Sie Ihre Daten ein und schicken das Formular unterschrieben per Brief (FUNDUS, Logopädische Praxisgemeinschaft, Bürgerstr.2, 85586 Poing) oder Fax (08121 - 25 75 192). Damit ist die Anmeldung verbindlich. Die Anmeldungen werden entsprechend ihrem Eingang berücksichtigt.

Hiermit melde ich mich verbindlich für die nachgenannte(n) Veranstaltung(en) an:

| Dozent | Titel der Veranstaltung |
|---|---|
| | |
| Dozent | Titel der Veranstaltung |

**Name, Vorname:**

**Straße:**

**PLZ, Ort:**

**Telefon, Telefax:**

**Email:**

**Beruf:**

Nach Erhalt einer Rechnung bitten wir darum, den Betrag zu überweisen.
Bei Ausfall des Seminars wird die bereits bezahlte Gebühr selbstverständlich zurückerstattet. Bei Rücktritt des Teilnehmers bis 4 Wochen vor Seminarbeginn entstehen €10 Bearbeitungsgebühr, bei einer kurzfristigeren Absage werden die vollen Seminarkosten berechnet, falls kein Ersatzteilnehmer gefunden wird.

**Datenschutz**
Ihre Daten werden aufgehoben, solange sie steuerliche Relevanz haben.

◯ Ich möchte weiterhin über meine Email-Adresse über Ihre Veranstaltungen informiert werden. Natürlich kann ich jederzeit mein Einverständnis widerrufen.

**Hiermit melde ich mich verbindlich zu oben genanntem Seminar an.**

Ort, Datum Unterschrift