



ANMELDUNG

FAX: 0541 4099486

Bitte schicken Sie Ihre Anmeldung per FAX
oder per Post an meneco – Quellwiese 28 - 49080 Osnabrück

Hiermit melde ich mich verbindlich für den/die folgenden Fortbildungskurs/e an:

Veranstaltung:	Datum:	Gebühr:
Veranstaltung:	Datum:	Gebühr:

Allgemeine Bedingungen zur Teilnahme an Fortbildungskursen

- Die Veranstalter haften nicht für die inhaltliche Richtigkeit und Anwendbarkeit der von den ReferentInnen vermittelten Lehrinhalte.
- Sollten Fortbildungskurse durch Krankheit von ReferentInnen, durch Unterbelegung oder durch andere, nicht von den Veranstaltern zu vertretende Gründe kurzfristig abgesagt werden müssen, entsteht dem Kursteilnehmer nur ein Anspruch auf Rückerstattung bereits gezahlter Kursgebühren. Weitergehende Ansprüche sind auch dann ausgeschlossen, wenn dem Kursteilnehmer bereits weitere Kosten, z.B. durch Absage von Patienten, Buchung einer Unterkunft, Anreise o. ä. entstanden sind.
Der Kursteilnehmer haftet für die Zahlungen der Kursgebühr für den Kurs unabhängig von eventuell beantragten Leistungen Dritter (z.B. Arbeitsamt, Bildungsgutschein).
- Sollte ein Kursteilnehmer seine Teilnahme an einer Fortbildungsveranstaltung absagen, so besteht – unabhängig vom Grund seiner Absage – Anspruch auf Rückerstattung der Teilnehmergebühr von
 - 100%, wenn er früher als 6 Wochen vor Kursbeginn absagt,
 - 50%, wenn er zwischen 4 und 6 Wochen vor Kursbeginn absagt,
 - 30%, wenn er zwischen 2 und 4 Wochen vor Kursbeginn absagt.
 Bei noch kurzfristiger Absage wird die volle Kursgebühr fällig. Es besteht kein Anspruch auf Erstattung bereits gezahlter Kursgebühr. Ihnen bleibt überlassen, uns im Einzelfall einen geringeren Schaden als den vorstehenden nachzuweisen.
Wir empfehlen für Absagen aus Beweisgründen die Schriftform.
- Unterricht, der von Kursteilnehmern durch Krankheit oder aus anderen Gründen nicht wahrgenommen werden kann, wird nicht rückvergütet und auf der Teilnahmebestätigung vermerkt.
- Kursteilnehmer können ihre Kursplätze nicht untereinander tauschen. Die Kursplatzvergabe ist allein Sache der Veranstalter und der jeweiligen Kursleitung.
- Ein Kursplatz gilt im Einvernehmen der Bewerber und der Veranstalter als bestätigt, wenn
 - eine verbindliche Anmeldung vorliegt,
 - die speziellen Teilnahmebedingungen für den Kurs erfüllt sind,
 - dem Bewerber eine schriftliche Kursplatzreservierung der Veranstalter vorliegt.
 Sollte eine verbindliche Anmeldung nicht innerhalb von 21 Tagen von den Veranstaltern beantwortet sein, hat sich der Bewerber durch Rückfrage davon Kenntnis zu verschaffen, ob für ihn ein Kursplatz reserviert wurde. Bei Versäumnis dieser Obliegenheit kann er sich nicht darauf berufen, eine Kursplatzreservierung oder Absage nicht erhalten zu haben.
- Die Kursteilnehmer halten sich in den Veranstaltungsräumen auf eigene Gefahr auf. Bei Anwendungsdemonstrationen und Übungen, die KursteilnehmerInnen an PatientInnen oder an anderen vornehmen, handeln die KursteilnehmerInnen auf eigene Gefahr und Risiko. Schadenersatzansprüche – gleich aus welchem Rechtsgrund – gegen die DozentInnen und die Veranstalter sind, sofern nicht zurechenbare grobe Fahrlässigkeit oder Vorsatz vorliegt, ausgeschlossen. Fügen KursteilnehmerInnen Dritten während der Übungen und Demonstrationen Schaden zu, bleiben ihre Haftungen unberührt.

Die Kopie meiner Approbation / meines Berufsdiploms liegt Ihnen bereits vor.
Ja Nein, sie ist der Anmeldung beigelegt

Die Kursgebühr werde ich spätestens 6 Wochen vor Kursbeginn – ggf. umgehend – auf das unten genannte Konto an Sie überweisen. Ich bin gemäß gesetzl. Verpflichtung darauf hingewiesen worden, dass im Falle einer Stornierung oder Nicht-Teilnahme Kosten entstehen können.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name und meine Anschrift auf Anfrage von anderen Fortbildungsteilnehmern weitergegeben werden.
Ja Nein

Die nebenstehenden Allgemeinen Bedingungen zur Teilnahme an Fortbildungskursen habe ich zur Kenntnis genommen und anerkannt.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	Unterschrift
Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	
Straße:	
PLZ/Ort:	
Telefon / Fax	
Email:	
Beruf:	
Geschäftlich:	<input type="checkbox"/> Bitte Rechnung an folgenden Arbeitgeber senden
Praxisname:	
Straße:	
PLZ / Ort	
Telefon / Fax	
Email:	