



VERANSTALTUNGSORT

GSI - Gustav Stresemann Institut Bonn

Langer Grabenweg 68

53175 Bonn

Web: www.gsi-bonn.de

ANMELDUNG & KONTAKT

CSi Hamburg GmbH

Goernestraße 30 · 20249 Hamburg

Telefon: +49 40 30770300

Anmeldung bis **15.05.2017** bitte senden an:

Telefax: +49 40 30770301

oder

E-Mail: agah-veranstaltungen@csihamburg.de

Titel Vorname Name	
Firma Institut Klinik	
Adresse	
PLZ	Stadt
Telefon	Telefax
E-Mail (Pflichtfeld)	<input type="checkbox"/> Adresse ist Rechnungsanschrift

Nichtmitglied 550 EUR

Mitglied* 480 EUR * für von der AGAH e.V. zertifizierte Study Nurse

BUVEBA e.V.

Geschäftsbedingungen: Die Teilnahmegebühr versteht sich pro Person, ist gemäß §4 Absatz 22 der deutschen Umsatzsteuergesetzgebung von der Umsatzsteuer befreit und wird im Namen und auf Rechnung der Study Nurse Akademie der AGAH e.V. (Geschäftsstelle: Goernestraße 30, 20249 Hamburg | Steuernummer: DE258476120) vereinnahmt. Änderungen behält sich der Veranstalter vor.

Stornierung: Eine Stornierung muss bitte schriftlich erfolgen. Sollte diese bis 05.05.2017 eingehen, werden 50% des Betrages, abzüglich einer Bearbeitungs- und Buchungsgebühr von 15,00 EUR erstattet. Eine Erstattung der Teilnahmegebühr bei Stornierung nach dem 05.05.2017 ist nicht möglich. Die Vergütung erfolgt generell nach Ende der Veranstaltung, mit einer Frist von max. 6 Wochen. Ein Ersatzteilnehmer kann selbstverständlich gern benannt werden.

Datenschutzhinweis: Ihre personenbezogenen Daten werden von unserem Unternehmen nach den Vorgaben des §4 Bundesdatenschutzgesetz behandelt. Für Ihre Anmeldung zum Study Nurse Forum ist das Erheben, Speichern und Verarbeiten Ihrer persönlichen Daten notwendig. Ihre Angaben dienen ausschließlich zum Zweck der Organisation/Durchführung der Veranstaltung. Eine Weitergabe Ihrer Daten an Dritte erfolgt nur, wenn diese direkt in den Ablauf der Veranstaltung eingeschlossen sind und der organisatorische Fortgang dies erforderlich macht (Veranstalter, Hotel). Mit Unterschrift auf dieser Anmeldung gibt der TeilnehmerIn das Einverständnis, dass Name, Vorname und Institution/Firma in der Teilnehmerliste veröffentlicht werden. Ebenso erklärt er/sie sich einverstanden, dass eventuelle Fotoaufnahmen, die im Rahmen der Veranstaltung, ggf. für Veröffentlichungen des Veranstalters, genutzt werden können und in Zukunft Informationsmaterial zu Folge- und themenverwandten Veranstaltungen per E-Mail oder Post zu erhalten. Die Einverständniserklärung kann jederzeit, schriftlich an CSi Hamburg GmbH, Goernestraße 30, 20249 Hamburg oder info@csihamburg.de, widerrufen werden.

Zahlungsmethode: Überweisung (nach Erhalt der Rechnung und Zahlungsanweisung)

Zahlungsmethode: Elektronisches Lastschriftverfahren (für Konten in Deutschland)

Hiermit ermächtige ich die Agentur CSi Hamburg GmbH, einmalig eine Zahlung in Höhe _____ € von folgendem Konto, mittels Lastschrift innerhalb der nächsten 5 Tage einzuziehen. Ich habe ggf. jene Kosten zu tragen, die infolge der Rückbuchung einer Zahlungstransaktion, aufgrund von falsch übermittelter Daten der Bankverbindung, mangels Kontodeckung oder Rücknahme der Zahlung Meinerseits, entstehen.

KontoinhaberIn

Kreditinstitut

IBAN

Die oben stehenden Konditionen und Bedingungen akzeptiere ich und stimme zu.

Unterschrift _____

Datum _____