

**KRH Akademie**  
Kompetenz- & Potentialentwicklung  
Schützenallee 5  
30519 Hannover

**Anmeldeformular für nicht KRH Beschäftigte**

Kurstitel: Refresherkurs Sedierung und Notfallmanagement Kurs-Nr.: \_\_\_\_\_

Kursdatum: \_\_\_\_\_ Gebühr: 334,00 €

Name, Vorname (ggf. Titel): \_\_\_\_\_

Ausgeübte Tätigkeit: \_\_\_\_\_

**Private Anschrift:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon u./o. Mobil-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Rechnungsanschrift (wenn sie von der privaten Anschrift abweicht):**

Hiermit melde ich mich verbindlich für die o. g. Fortbildung an.  
Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne  
sie hiermit an.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

**Formular zurücksetzen**

**Formular drucken**