

# Qualifizierungstag für Study Nurses

Freitag, 31. Mai 2013, Berlin

Langenbeck-Virchow-Haus  
Luisenstraße 58/59 | 10117 Berlin

[www.langenbeck-virchow-haus.de](http://www.langenbeck-virchow-haus.de)



## Tagungsbüro

INTERCOM Kongresse GmbH  
Antje Blömeke | Matthias Runow  
Eppendorfer Baum 39a | 20249 Hamburg

## Anmeldung bis 30.04.2013 an:

Telefax: +49 40 480610 66  
E-Mail: [mrunow@intercom.de](mailto:mrunow@intercom.de)  
Telefon: +49 40 480610 62

Arbeitsgemeinschaft  
für angewandte  
Humanpharmakologie e.V.  
Association for Applied  
Human Pharmacology

## Anmeldeformular (Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen)

Vorname   Name		
Firma		
Adresse		
PLZ	Stadt	Land
Telefon	Fax	
Email		

## Teilnahmegebühr - ist im Voraus zu entrichten.

110 EUR

(Umsatzsteuerbefreiung nach § 4 Nr. 22a UStG | Gebühr vereinnahmt im Namen und auf Rechnung der AGAH e.V., Postfach 101458, 41546 Kaarst | SteuerNr.: DE258476120)

## Geschäftsbedingungen

Die Teilnahmegebühr versteht sich pro Person. Stornierung:  
Eine Stornierung muss schriftlich an die Intercom Kongresse GmbH erfolgen. Sollte diese bis 30.04.2013 eingehen, werden 50% des Betrages, abzüglich einer Bearbeitungsgebühr von 20,00 EUR erstattet. Eine Rückzahlung der Teilnahmegebühr bei Stornierung nach dem 30.04.2013 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. Änderungen behält sich der Veranstalter vor.  
\*\*Bei Zahlung per Elektronischem Lastschriftverfahren haben Sie ggf. jene Kosten zu tragen, die infolge der Rückbuchung einer Zahlungstransaktion, mangels Kontodeckung oder aufgrund von Ihnen falsch übermittelter Daten der Bankverbindung, entstehen.

**Zahlungsmethode: Überweisung** (nach Erhalt der Rechnung und Zahlungsanweisung)

**Zahlungsmethode: Elektronisches Lastschriftverfahren\*\*** (für Konten in Deutschland)

Bitte buchen Sie den oben gekennzeichneten Betrag von folgendem Konto ab:

Kontoinhaber \_\_\_\_\_ Kreditinstitut \_\_\_\_\_

Kontonummer \_\_\_\_\_ Bankleitzahl \_\_\_\_\_

**Zahlungsmethode: Kreditkarte**

Visa  Euro / MasterCard  American Express

Kreditkartennummer \_\_\_\_\_ Gültig bis \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Karteninhaber \_\_\_\_\_ Karten ID \_\_\_\_

Die oben stehenden Konditionen/ Stornierungs- und Zahlungsbedingungen akzeptiere ich und stimme zu.

Ort / Datum / Unterschrift \_\_\_\_\_