

NEU: CRM Basisseminar Online

- CRM Basisseminar Online
Wann immer Sie möchten – Wo immer Sie möchten!

Seminargebühr: 99,- € (inkl. MwSt.)

NEU: CRM Refresherseminar Online

- CRM Refresherseminar Online
Wann immer Sie möchten – Wo immer Sie möchten!

Seminargebühr: 79,- € (inkl. MwSt.)

CRM Impfseminar

- 07.12.2018 München

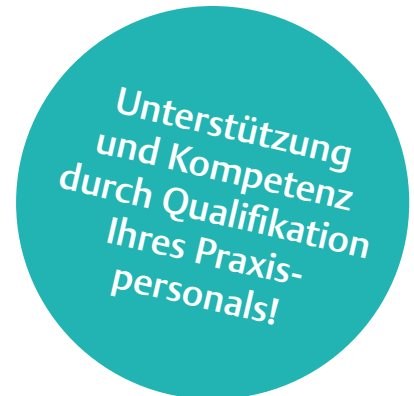
Seminargebühr: 235,- € (inkl. MwSt.)

19. Forum Reisen und Gesundheit

- 09.-10.03.2018 Berlin

Reisemedizinische Fortbildung im Rahmen der ITB Berlin 2018

Seminargebühr: 235,- € (inkl. MwSt.)



Hinweis zum Forum Reisen und Gesundheit

CRM travel.NET und CRM travel.NETplus Mitglieder erhalten **10% Nachlass**. Melden sich mehrere Personen aus einer Praxis oder einem Betrieb an, erhält die zweite und jede weitere Person **25% Nachlass**. Das Forum wird auch als Refresherseminar anerkannt.

Fortbildungsmanagement

Tel.: 0211/904 29-45

Fax: 0211/904 29-98

E-Mail: fortbildung@crm.de



CRM Qualitätsversprechen

Dieses Versprechen beinhaltet eine Service-, Qualitäts- und Zufriedenheitsgarantie. Weitere Informationen unter: www.crm.de/qualität.

Allgemeine Geschäftsbedingungen

Die Fortbildungen werden auf Basis unserer Allgemeinen Geschäftsbedingungen durchgeführt. Diese können Sie unter www.crm.de/AGB einsehen. Bei Bedarf senden wir Ihnen die AGB auch gerne per Fax zu.

Hiermit melde ich mich verbindlich zu der angekreuzten Fortbildung an! Teilnehmer

Titel/Zusatzbezeichnung

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

Telefax

Zahlungsweise: Überweisung nach Rechnungserhalt vom Konto abbuchen

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen habe ich zur Kenntnis genommen.

*SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die CRM Centrum für Reisemedizin GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der CRM Centrum für Reisemedizin GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE702ZZ00000060789

CRM Centrum für Reisemedizin GmbH | Hansaallee 299 | 40549 Düsseldorf | www.crm.de

Rechnungsanschrift

Praxis, Firma

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

E-Mail (erforderlich für Login – daher bitte unbedingt angeben)

Ja, ich möchte Ihren kostenlosen Newsletter CRM spot abonnieren.

Firmenbezeichnung/Vorname und Name (Kontoinhaber)

Datum/Unterschrift



CRM Centrum für Reisemedizin