

Anmeldeformular

Bitte dieses Formular sorgfältig ausgefüllt per Email (oder Fax), spätestens bis **am 10. Dezember 2016** an Cochrane Schweiz retournieren
(E-mail: Lucienne.Boujon@chuv.ch)

ICH MÖCHTE MICH FÜR FOLGENDEN KURS ANMELDEN :

Cochrane Reviews: Basiskurs für Autoren

Haus der Akademien, Laupenstrasse 7, CH-3001 Bern / Schweiz
Mittwoch 18. Januar – Freitag 20. Januar 2017

PERSÖNLICHE DATEN

☐ Frau

☐ Herr

Name : Vorname :

Beruf /Titel :

BERUFLICHE ADRESSE :

Institution/Firma :

Strasse :

Postleitzahl und Ort :

Berufl. Tel. :

E-mail :

PRIVATE ADRESSE (NUR FALLS VERSCHIEDEN, SIEHE UNTEN) :

Strasse :

Postleitzahl und Ort :

Private Tel. :

Handy :

E-mail :

BITTE ANGEBEN :

Rechnungsadresse

☐ berufliche

☐ private

Korrespondenzadresse/E-mail

☐ berufliche

☐ private

ZAHLUNGSBEDINGUNGEN

Wenn für den Kurs angenommen, ist der Teilnehmer verpflichtet, den vollen Anmeldungskostenbetrag bis spätestens vier Wochen vor Kursbeginn zu bezahlen.

Bei Annullierung innerhalb **vier Wochen** vor Kursbeginn werden **50%** der Anmeldungskosten zurückbehalten. Bei Annullierung **innerhalb einer Woche** vor Kursbeginn werden **die vollen Anmeldungskosten** zurückbehalten.

Ort und Datum Unterschrift