

# ANMELDUNG

Bitte per Post oder an unser Telefax, Nr. +49-(0)6103-9017-27

Fachverband Orthopädie Südwest e.V.  
B-O-S-S Bildungszentrum Langen  
Paul-Ehrlich-Straße 1b  
63225 Langen

Hiermit melde ich **als Rechnungsempfänger**,

Name, Vorname, Firma:		
Straße:		PLZ, Ort:
Tel.privat:	Tel.tagsüber:	ggf. Geburtsdatum:

den angegebenen Lehrgangsteilnehmer (zutreffendes bitte ankreuzen oder streichen)

- Lehrgangsteilnehmer ist oben genannte Person  
 Lehrgangsteilnehmer ist folgende Person:

Name, Vorname:		
Straße:		PLZ, Ort:
Tel.privat:	Tel.tagsüber:	Geburtsdatum:

zu folgendem Lehrgang **verbindlich** an (zutreffendes bitte ankreuzen):

- Meisterlehrgang Teil I+II (bitte „Zusatzformular Meister“ ausfüllen) **Terminwunsch:** \_\_\_\_\_  
 Sonstiger Lehrgang

Lehrgangs-Nr., -bezeichnung:	
Lehrgangsbeginn und Dauer:	Lehrgangsgebühr (€):

**Von den AGB's habe ich Kenntnis genommen. Ich bin damit einverstanden, dass diese Vertragsinhalt werden.**

Die Anmeldung zu jedem vom B-O-S-S angebotenen Lehrgang kann – sofern der Nutzer ein Verbraucher i.S.d. BGB ist und der Vertrag unter ausschliesslicher Nutzung von Fernkommunikationsmitteln (E-Mail, Internet, Telefax, etc.) geschlossen wurde, innerhalb von 14 Tagen nach Eingang der Anmeldebestätigung ohne Angabe von Gründen schriftlich (z.B. per Brief, per Fax oder per E-Mail) widerrufen werden.

Die Frist beginnt mit Eingang der Anmeldebestätigung und nicht vor Erhalt dieser Belehrung. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die:

**Fachverband Orthopädie Südwest e.V.; B-O-S-S Langen; Paul-Ehrlich-Straße 1b; 63225 Langen**

Datum:

ggf Stempel:

**Unterschrift:**

<b>Nachweis für FOS-Rabatt:</b>  Der Teilnehmer kommt aus einem Mitgliedsbetrieb einer Innung die <b>Mitglied im Fachverband Orthopädie Südwest e.V.</b> ist oder der Einzelmitglied ist oder ist selbst Einzelmitglied.	<input type="checkbox"/> <table border="1"><tr><td>Name des Betriebes:</td></tr><tr><td>Betriebssitz, Innungszugehörigkeit:</td></tr></table>	Name des Betriebes:	Betriebssitz, Innungszugehörigkeit:
Name des Betriebes:			
Betriebssitz, Innungszugehörigkeit:			