



**Inschrijvingformulier Cursus
The Difficult Airway Course: EMS
Cursusdatum:**

Persoonsgegevens

Naam:

Voornaam:

Geboortedatum:

Adres:

Email:

GSM:

Functie: Arts: ASO/Specialist

VPK: met/zonder BBT S&IZ

Andere:

Andere informatie van belang voor de faculty/organisator (vb dieet,allergenen,...) :

Facturatiegegevens

Idem aan persoonsgegevens:

Naam:

BTW-gegevens:

Adres:

Email:

Telefoon/GSM:

Ik verklaar mij akkoord voor inschrijving ten bedrage van euro excl BTW. Bij annulatie van de inschrijving 30 dagen voor de cursus zal 50% van het cursusbedrag aangerekend worden, na 15 dagen voor de cursus 100%.

Naam:

Handtekening: