

# ATEM

ADVANCED TRAINING  
FOR AND FROM  
EMERGENCY MEDICINE



## Anmeldung

Über den Bergen 26  
34560 Fritzlár

info@atem-life.de  
05622 930 90 86

Name :

Vorname :

Geburtsdatum:

Gender :

Anschrift:

Mobil:

### Rechnungsadresse

(wenn abweichend)

Firma:

JA

NEIN

Anschrift:

Besonderheiten:

### Kurs

Kursbezeichnung:

Datum:

Kursort:

Per Mail an [info@atem-life.de](mailto:info@atem-life.de)

Datum:



Unterschrift:

#### Datenschutzhinweis:

Mit dem Absenden dieses Formulars erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten von ATEM – Advanced Training for and from Emergency Medicine zum Zweck der Kursanmeldung, -organisation und -abrechnung verarbeitet und gespeichert werden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Weitere Informationen finden Sie in unserer Datenschutzerklärung unter [www.atem-life.de/impressum](http://www.atem-life.de/impressum).