



---

## Anmeldung Galifa Seminare 2018

---

### Hiermit melde ich mich zu folgendem Seminar an

Titel / Ort

vom (Datum)

bis (Datum)

### Teilnehmer(in)

Titel, Vorname, Name

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Telefon, E-Mail

Kundennummer Galifa AG / GmbH

Ich bin  Augenarzt  Augenärztliches Personal  Augenoptiker

### Ich wünsche ein Einzelzimmer für das Seminar

vom (Datum)

bis (Datum)

### Ich wünsche ein Doppelzimmer für das Seminar, da ich mit einer Begleitperson anreise

vom (Datum)

bis (Datum)

Vor- und Nachname der Begleitperson:

**Die Mehrkosten für das Doppelzimmer / die Begleitperson begleichen Sie bitte direkt vor Ort mit dem Hotel.**

### Zusatzinformationen für Seminar Teilnehmer mit Übernachtung

Ich nehme am gemeinsamen Abendessen am Vorabend teil.

### Anmeldung und Abmeldung

Bitte melden Sie sich schriftlich an. Sie erhalten eine Anmeldebestätigung inkl. Adresse vom Seminarort und Seminarzeiten. Die Rechnung schicken wir Ihnen einen Monat vor dem Seminar. Sie ist bei Erhalt zahlbar.

Erhalten wir Ihre Abmeldung bis vier Wochen vor dem Seminar, zahlen wir Ihnen die Seminargebühren zu 100% zurück. Erhalten wir Ihre Abmeldung bis eine Woche vor dem Seminar, zahlen wir Ihnen die Hälfte zurück. Melden Sie sich später ab oder erscheinen ohne Abmeldung nicht am Seminar, verfällt der eingezahlte Betrag.

Die Galifa behält sich vor, ein Seminar aus wichtigen Gründen (insbes. Erkrankung des Referenten oder zu geringe Teilnehmerzahl) abzusagen. Die eingezahlten Kursgebühren werden rückvergütet. Weitergehende Ansprüche müssen wir leider ausschliessen.

### Adresse für Ihre Anmeldung oder Auskünfte

Galifa Contactlinsen AG // Zürcherstrasse 204e // CH-9014 St. Gallen // seminar@galifa.ch

Österreich +43 5522 35348 / Fax. +43 810 205501

Deutschland +49 180 546 54 54 / Fax. +49 800 88 77 77 8

Schweiz +41 71 272 30 00 / Fax. +41 71 272 30 10

### Datum / Unterschrift

---