



**An die
AGATE Akademie
z.Hd.v. Frau Andrea Pielmeier
akademie@amuep-agate.de**

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgender Veranstaltung der AGATE Akademie an:

Veranstaltung:

Veranstaltungsdatum:

Ort der Veranstaltung:

Titel, Vor- und Nachname	
E-Mail-Adresse	
Telefonnummer	
Ich bin Mitarbeiter der AGATE Einrichtung (Praxis / Klinik)	
Rechnungsanschrift	
Ich suche Mitfahrgelegenheit von	

Die Teilnahmegebühr in Höhe von € habe ich auf das Konto des Instituts AGATE gGmbH überwiesen.

Datum

Unterschrift

Institut AGATE gGmbH
Nelkenweg 10
D-93080 Pentling
Geschäftsführer: Prof. Dr. Dr. Ekkehard Haen
E-Mail: akademie@amuep-agate.de
Informationsseite: www.amuep-agate.de

Registergericht
Amtsgericht Regensburg HRB 14083
Steuer-Nr.
244/147/99694
Finanzamt für Körperschaften Regensburg

Bankverbindung
Institut AGATE gGmbH
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Konto-Nr. 0002758067
BLZ 300 606 01
IBAN DE59300606010002758067
BIC DAAEEDXXX