



VERLÄNGERUNG
des Zugangs zur
ONLINE-TRAININGS-PLATTFORM
zur Vorbereitung auf die zertifizierte Medizinprodukteberaterprüfung

TITEL: VORNAME: NACHNAME:

STRASSE: PLZ: ORT:.....

GEB.DATUM: TEL: E-MAIL:.....

(* bitte ausfüllen)

Ich verlängere meine Nutzung der Online-Trainings-Plattform um *..... Monat(e).

Der Verlängerungszeitraum schließt an meinen ursprünglich gebuchten Lehrgang nahtlos an und beträgt insgesamt maximal neun Monate. Die Gebühr beträgt für jedes Verlängerungsmonat € 30,- inkl. MwSt. und wird von mir so auf das unten angeführte Konto eingezahlt, dass sie spätestens am Tag, ab dem eine Verlängerung gewünscht ist, bei pharma-education eingelangt. Andernfalls ist aus organisatorischen Gründen leider keine Verlängerung möglich.

Ich bin Absolvent/in eines Medizinprodukteberater-Lehrgangs bei pharma-education zur Vorbereitung auf die zertifizierte Medizinprodukteberaterprüfung. Lehrgangs-Nummer: *

Die Gebühr für die Nutzung beträgt:

Für jedes Verlängerungsmonat: **€ 30,- inkl. MwSt.**

Die **Gebühr** für die Nutzung der Online-Trainings-Plattform wird von mir unter der Bankverbindung IBAN: AT87 2011 1282 5185 6400, SWIFT-Code: GIBAAWW an die pharma-education Training & Consulting GmbH, überwiesen. Eine Bearbeitung meiner Unterlagen und somit auch eine Verlängerung des Zugangs erfolgt erst nach Einlangen des Betrages auf dem angeführten Konto. Bei vorherigem positiven Abschluss der zertifizierten Medizinprodukteberaterprüfung während des Zugriffszeitraums behalten wir uns aus Datenschutzgründen vor, den Zugang zu diesem Zeitpunkt zu sperren.

Als Leistung erhalte ich für den gebuchten Zeitraum den Zugang zur uneingeschränkten Nutzung der **Online-Trainings-Plattform** Medizinprodukteberater von der pharma-education Training & Consulting GmbH.

Sämtliche Unterlagen, auf welche ich im Zuge der Online-Trainings-Plattform Medizinprodukteberater von pharma-education Training & Consulting GmbH Zugriff habe, dürfen nicht an Dritte weitergegeben und auch nicht, in welcher Form auch immer, vervielfältigt, gespeichert oder ausgedruckt werden. Sollten sich an meinen oben angeführten persönlichen Daten Änderungen ergeben – insbesondere der E-Mail-Adresse – werde ich diese umgehend an die pharma-education Training & Consulting GmbH weitergeben.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der angegebenen Daten und akzeptiere die oben angeführten Geschäftsbedingungen.

Tag der Anmeldung: Unterschrift:

Vers.1.17. – 08.06.2017