

Schulungsveranstaltung

Schulungstermine	Mittwoch, den 23.06.2021 Dienstag, den 29.06.2021 Mittwoch, den 14.07.2021 Donnerstag, den 29.07.2021 Mittwoch, den 04.08.2021 Donnerstag, 19.08.2021
Art der Schulung	Online-Schulung für die MIP-Lagerverwaltung via Microsoft Teams
Technische Anforderung	Jeder Teilnehmer benötigt einen internetfähigen PC mit Lautsprecherfunktion und Mikrofon.
Anzahl:	Maximal 10 Personen
Zeitraum:	09:00 -12:00 Uhr
Gebühren:	Schulung: 190,- Euro pro Person zzgl. MwSt.

Nachfolgend finden Sie einen Anmeldebogen. Mailen diesen bitte ausgefüllt an julia.moeller@medicomp.de. Bei Rückfragen zu den Schulungen wenden Sie sich bitte an: Julia Möller Telefonnummer 0621 / 67 17 82 – 34.

Die Anmeldung zu einer Schulung ist verbindlich. Stornierungen von Anmeldungen haben schriftlich (auch per E-Mail) zu erfolgen und sind bis zu zwei Wochen vor dem vorgesehenen Schulungsbeginn kostenfrei. Bei einer späteren Stornierung ist die volle Schulungsgebühr fällig. Die Benennung eines Ersatzteilnehmers ist jederzeit ohne Kosten möglich. Für diese Weiterbildung erhalten die angemeldeten Teilnehmer ein namentlich ausgestelltes Zertifikat z.B. für Ihre Personalakte.

Der Teilnehmer muss für die technischen Voraussetzungen und insbesondere für eine gute und zuverlässige Internetqualität sorgen. Eine schlechte Internetverbindung stellt kein Anspruch zur Aussetzung der Teilnahmegebühr dar. Für die Begleichung der Schulungsgebühr füllen Sie uns bitte das anhängende Kombimandat aus.

Bei zu geringer Teilnehmerzahl (weniger als 4) behält sich medicomp vor, die Schulung bis eine Woche vor dem angesetzten Termin abzusagen. In Fällen höherer Gewalt bzw. Krankheit des Dozenten muss eine kurzfristige Absage vorbehalten werden. medicomp wird innerhalb angemessener Zeit einen Ersatztermin anbieten.

Die Geltendmachung von Ansprüchen wegen Absagen der Schulung aufgrund zu geringer Teilnehmerzahl oder notwendiger kurzfristiger Terminverschiebung durch medicomp wegen höherer Gewalt bzw. Krankheit des Dozenten ist ausdrücklich ausgeschlossen. Muss die Schulung abgesagt werden, so erfolgt eine sofortige Benachrichtigung. In diesem Fall besteht für die medicomp nur die Verpflichtung zur Rückerstattung der evtl. bereits gezahlten Teilnahmegebühr. In jedem Fall beschränkt sich die Haftung der Firma medicomp auf die gezahlte Teilnahmegebühr.

**ANMELDUNG MIP-Lagerverwaltung
(MAIL: support@medicomp.de)**

- Termine Schulung**
- Mittwoch, den 23.06.2021
 - Dienstag, den 29.06.2021
 - Mittwoch, den 14.07.2021
 - Donnerstag, den 29.07.2021
 - Mittwoch, den 04.08.2021
 - Donnerstag, den 19.08.2021

Angaben zur Firma

Firma _____
Straße _____
PLZ/Ort _____
Telefon + Faxnummer _____
Handynummer _____

Folgende Person/en wird/werden teilnehmen:

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 4. _____ |
| 2. _____ | 5. _____ |
| 3. _____ | 6. _____ |

Datum/Stempel

Rechtsverbindliche Unterschrift

Die Schulungsinhalte MIP-Lagerverwaltung im Einzelnen:

- Zugang zur MIP-Lagerverwaltung
- Auswahl zum Wiedereinsatz verfügbarer Hilfsmittel
- Anfrage über die MIP-Lagerverwaltung, ob Hilfsmittel vorhanden sind
- Reservierung und Buchung eines Hilfsmittels zum Wiedereinsatz
- Datenerfassung und Registrierung eines Hilfsmittels bei Neuverkauf
- Ein Hilfsmittel wird neu erfasst
- Bearbeitung von Reparaturen, Rückholaufträgen, Nachrüstungen, Einlagerungen und Aussonderungen
- Ihre Bestandsverwaltung des Hilfsmittelpools
- Erstellung von Lagerlisten
- Suchen von Hilfsmittelverzeichnis- oder auch Interimsnummern im Hilfsmittelkatalog
- Aufbau der Produktgruppe
- Adressdatenbank der Leistungserbringer

SEPA- LASTSCHRIFTMANDAT
Erteilung eines Mandats für das SEPA-Lastschriftverfahren

Debitor _____

vertreten durch den (die) Geschäftsführer(in)
Herrn / Frau _____
Kundennummer: _____

Kreditor

Firma medicomp
Gesellschaft für neue Medien und Computer mbH
Hoheloostr. 14
67065 Ludwigshafen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE33ZZZ00000207149

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser kontoführendes Institut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem kontoführenden Institut vereinbarten Bedingungen.

Häufigkeit der Mandatsnutzung: wiederkehrende Zahlungen

Formular bitte vollständig ausfüllen, auch Bankleitzahl und Kontonummer!

Kontoinhaber:

Name der Bank:

Bankleitzahl:

Kontonummer:

IBAN:

BIC:

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird der Zahlungsempfänger mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

.....
Ort / Datum

.....
Firmenstempel / Unterschrift