



Anmeldeformular: Hausärztliche Geriatrie und Geriatrie für Klinikeinsteiger

PER FAX: 040/ 45 03 79 31

MediConsult GmbH
Rothenbaumchaussee 91
20148 Hamburg

Ja, ich möchte mich mit diesem Schreiben verbindlich zur Teilnahme an dem geplanten Seminar anmelden.

Hausärztliche Geriatrie und Geriatrie für Klinikeinsteiger	28. September bis 4. Oktober 2014	<input type="checkbox"/>
---	--	--------------------------

Frau <input type="checkbox"/>	Herr <input type="checkbox"/>	Dr. med. <input type="checkbox"/>	anderer Titel:		
Nachname:		Vorname:			
Strasse:			PLZ / Ort:		
FÄ / FA <input type="checkbox"/> für:			seit:		
Tätig in:		<input type="checkbox"/> Praxis	<input type="checkbox"/> Gem.-Praxis	<input type="checkbox"/> Klinik	
Telefon:		Fax:	Mobil:		
e - mail:					

Ich buche folgende Komponenten (bitte ankreuzen):	September
Teilnahme am 60 Stunden Seminar „Hausärztliche Geriatrie und Geriatrie für Klinikeinsteiger“	<input type="checkbox"/> € 980,00

Die Rechnung erhalten Sie automatisch ca. 8 Wochen vor Kursbeginn.

Das Programm und weitere Informationen zur Anreise erhalten Sie, nach Zahlungseingang ca. 3 Wochen vor Kursbeginn. Ein Rücktritt von der Kursbuchung ist bis drei Monate vor Kursbeginn kostenfrei möglich. Bei einer Stornierung der Anmeldung bis sechs Wochen vor Kursbeginn werden Bearbeitungsgebühren in Höhe von € 150,00 erhoben. Bei einer Stornierung bis zwei Wochen müssen wir 50% der Kursgebühr fordern, bei noch späterer Stornierung müssen wir den gesamten Kursbetrag in Rechnung stellen. Falls Sie eine(n) Ersatzteilnehmer(in) stellen können, entfallen die Stornogebühren.

Ort **Datum** **Unterschrift**