MEMOMED E.V.

Verein zur Förderung der Medizinischen Weiterbildung
www.memomed.de

Anmeldeformular: „Ernährungsmedizin“

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.

80 Stunden Kompaktseminar + 20 Stunden Hausarbeit **07. – 14. Juni 2014 auf Sylt** ☐

Das Kompaktseminar ist mit entsprechendem Bescheid von der zuständigen Ärztekammer Schleswig-Holstein als Fortbildungsveranstaltung anerkannt worden. Für die erfolgreiche Teilnahme können 80 bzw. 100 Fortbildungspunkte erlangt werden.

Frau ☐ Herr ☐ Dr. med. ☐ anderer Titel: _____

Nachname: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ / Ort: _____

FÄ / FA ☐ für: _____ seit: _____

Tätig in: ☐ Praxis ☐ Gem.-Praxis ☐ Klinik

Telefon: _____ Fax: _____ Mobil: _____

e - mail: _____

Wie haben Sie unser Angebot kennen gelernt: ☐ Kollegen ☐ Fachpresse ☐ Mailing ☐ Internet

☐ sonstige: _____

Ich buche folgende Komponenten (bitte ankreuzen):	
Teilnahme am 80-Stunden-Kompaktseminar „Ernährungsmedizin“ + 20 Std. Hausarbeit inkl. Seminarunterlagen und Kaffeepausen	☐ € 1.760,00

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 Hohe 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**