

# Anmeldeformular: „Psychosomatische Grundversorgung“

**PER FAX: 040/ 45 03 79 31**

MediConsult GmbH  
 Schlüterstraße 75  
 20146 Hamburg

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

**50-Stunden-Kompaktseminar Psychosomatische Grundversorgung + 15 Stunden Balint-Gruppenarbeit** **14.11. – 19.11.2010 auf Sylt**

Das Kompaktseminar ist mit entsprechendem Bescheid von der zuständigen Ärztekammer Schleswig-Holstein als Fortbildungsveranstaltung anerkannt worden. Für die erfolgreiche Teilnahme können 65 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):	Nov. 2010
<b>Teilnahme am 50-Stunden-Kompaktseminar „Psychosomatische Grundversorgung“ + 15 Stunden Balint-Gruppen, inkl. Seminarunterlagen und Kaffeepausen</b>	<input type="checkbox"/> € 1.180,00

Der Gesamtbetrag in Höhe von € 1.180 € wird von mir 6 Wochen vor Kursbeginn auf folgendes Konto überwiesen:

**Inlandsüberweisung : MediConsult GmbH, Konto: 12 46 12 36 89, BLZ: 200 505 50, Hamburger Sparkasse**  
**Auslandsüberweisung : MediConsult GmbH, IBAN-Nr.: DE72 200 505 50 1246123689, BIC (SWIFT): HASPDEHHXXX**

Das Programm und weitere Informationen zur Anreise erhalten Sie, nach Zahlungseingang ca. 3 Wochen vor Kursbeginn. Bei Rücktritt von der Anmeldung 1 Monat vor Kursbeginn entstehen anteilige **Stornierungskosten** für den Kompaktkurs in Höhe von 90,00 €. Sofern Sie rechtzeitig einen Ersatzteilnehmer benennen, entfallen die Stornierungskosten.

---

**Ort** **Datum** **Unterschrift**