

Anmeldeformular: „Psychosomatische Grundversorgung“

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.

50-Stunden-Kompaktseminar Psychosomatische Grundversorgung + 15 Stunden Balint-Gruppenarbeit	05.02. – 10.02.2012 auf Sylt	<input type="checkbox"/>
50-Stunden-Kompaktseminar Psychosomatische Grundversorgung + 15 Stunden Balint-Gruppenarbeit	23.09. – 29.09.2012 auf Sylt	<input type="checkbox"/>
50-Stunden-Kompaktseminar Psychosomatische Grundversorgung + 15 Stunden Balint-Gruppenarbeit	04.11. – 10.11.2012 auf Sylt	<input type="checkbox"/>

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):	2012
Teilnahme am 50-Stunden-Kompaktseminar „Psychosomatische Grundversorgung“ + 15 Stunden Balint-Gruppen, inkl. Seminarunterlagen und Kaffeepausen	<input type="checkbox"/> € 1.320

Der Gesamtbetrag in Höhe von € _____ 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 _____