

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.

Palliativmedizin Grundkurs	06.11. – 09.11.2010 auf Sylt	<input type="checkbox"/>
Palliativmedizin Modul II & III	05.02. – 11.02.2011 auf Sylt	<input type="checkbox"/>
Palliativmedizin Weiterbildung	12.03. – 15.03.2011 auf Sylt	<input type="checkbox"/>
Palliativmedizin Modul I	15.03. – 18.03.2011 auf Sylt	<input type="checkbox"/>
Palliativmedizin Modul II & III	19.03. – 25.03.2011 auf Sylt	<input type="checkbox"/>
Palliativmedizin Modul II & III	21.05. – 27.05.2011 auf Sylt	<input type="checkbox"/>
Palliativmedizin Weiterbildung	27.08. – 30.08.2011 auf Sylt	<input type="checkbox"/>
Palliativmedizin Modul I	30.08. – 02.09.2011 auf Sylt	<input type="checkbox"/>
Palliativmedizin Modul II & III	10.09. – 16.09.2011 auf Sylt	<input type="checkbox"/>
Palliativmedizin Weiterbildung	05.11. – 08.11.2011 auf Sylt	<input type="checkbox"/>
Palliativmedizin Modul I	08.11. – 11.11.2011 auf Sylt	<input type="checkbox"/>
Palliativmedizin Modul II & III	19.11. – 25.11.2011 auf Sylt	<input type="checkbox"/>

Das Kompaktseminar ist mit entsprechendem Bescheid von der zuständigen Ärztekammer Schleswig-Holstein und den Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin anerkannt worden.

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):	März / Nov. / Feb. 2010 / 2011	Mai / Aug. / Sept. 2011
Teilnahme am 40-Stunden-Palliativmedizin Weiterbildung inkl. Seminarunterlagen und Kaffeepausen	<input type="checkbox"/> € 675,00	<input type="checkbox"/> € 715,00
Teilnahme am 40-Stunden-Palliativmedizin Aufbaukurs Modul I inkl. Seminarunterlagen und Kaffeepausen	<input type="checkbox"/> € 675,00	<input type="checkbox"/> € 715,00
Teilnahme am 80-Stunden-Palliativmedizin Aufbaukurs Modul II & III inkl. Seminarunterlagen und Kaffeepausen	<input type="checkbox"/> € 1.350,00	<input type="checkbox"/> € 1.430,00

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