



## Anmeldeformular REPETITORIUM INTENSIVMEDIZIN

MD HORIZONTE GmbH  
Postfach 92 04 19  
21134 Hamburg

PER FAX: 040 866 91 158

Ja, ich möchte mich mit diesem Schreiben verbindlich zur Teilnahme an der geplanten Veranstaltung anmelden.

|                                     |                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>REPETITORIUM INTENSIVMEDIZIN</b> | <b>17.10. – 22.10.2011 auf Sylt</b> | <input checked="" type="checkbox"/> |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|

Das Repetitorium ist von der zuständigen Ärztekammer Schleswig-Holstein als Fortbildung anerkannt worden. Für die erfolgreiche Teilnahme können **46 Fortbildungspunkte** (CME-Punkte) erlangt werden.

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Titel \_\_\_\_\_  
 Straße \_\_\_\_\_ PLZ/ Ort \_\_\_\_\_  
 Tätig in:  Praxis  Gem.-Praxis  Klinik  Sonstiges \_\_\_\_\_  
 Fachbereich \_\_\_\_\_  
 Telefon \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_  
 E-Mail \_\_\_\_\_  
 Repetitorium zur  Prüfungsvorbereitung  oder als Refresherkurs

Wie haben Sie uns und unser Angebot kennen gelernt:  Kollegen  Fachpresse  Internet  Flyer

Ich bin mit einer Weitergabe meiner Daten, z.B. zur Bildung von Fahrgemeinschaften oder zur Kontaktaufnahme mit anderen Teilnehmern in meinem Wohn-/Arbeitsort einverstanden:  Ja  Nein

### Ich buche folgende Komponenten (bitte ankreuzen):

|  |                 |                                     |
|--|-----------------|-------------------------------------|
| Teilnahme am <b>REPETITORIUM INTENSIVMEDIZIN</b><br>inklusive Seminarunterlagen<br>Bei Anmeldung und Zahlung <b>bis</b> drei Monate vor Veranstaltungsbeginn<br>gewähren wir ein Frühbucherrabatt von <b>20,00 €</b> | <b>395,00 €</b> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Frühstück im „Friends“ an sieben Tagen   | 60,00 €         | <input type="checkbox"/>            |
| sieben Übernachtungen im Einzelappartement   | 645,00 €        | <input type="checkbox"/>            |
| sieben Übernachtungen im Doppelappartement groß<br>(zwei separate Schlafzimmer / Preis pro Person)<br>nur buchbar bei Nennung eines weiteren Teilnehmers   | 475,00 €        | <input type="checkbox"/>            |

Ich möchte mit \_\_\_\_\_ untergebracht werden.

Unterbringung mit Begleitperson(en) oder einem anderen Teilnehmer  
in einer kleineren Ferienwohnung (Schlafzimmer und Schlafcouch im Wohnzimmer / Preis auf Anfrage)

Die Unterkünfte stehen Ihnen einen Tag vor Seminarbeginn ab 15.00 Uhr zur Verfügung!

### Geschäftsbedingungen:

Der Gesamtbetrag ist sechs Wochen vor Kursbeginn fällig und wird von mir auf das Konto der MD HORIZONTE GmbH überwiesen. Findet der Kurs bereits innerhalb von sechs Wochen statt, so wird der Gesamtbetrag mit Erhalt der Rechnung fällig.

**Stornierungskosten** bei Rücktritt von der Anmeldung: bis acht Wochen vor Kursbeginn 100,00 €, weniger als acht Wochen vor Kursbeginn 150,00 € und weniger als vier Wochen vor Kursbeginn 200,00 €. Bei Stornierungen weniger als zwei Wochen vor Veranstaltungsbeginn und bei Nicht-Anreise wird die gesamte Seminargebühr fällig.

Für die gebuchte Unterkunft müssen wir Ihnen laut den Vorgaben unseres Kooperationspartners bis vier Wochen vor Seminarbeginn 80% des Preises berechnen. Bei späterer Stornierung wird die gesamte Summe berechnet.

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_