



Anmeldeformular NOTFALLMEDIZIN / FACHKUNDE RETTUNGSDIENST

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 dem geplanten Seminar anmelden.

80 Stunden Kurs-Weiterbildung NOTFALLMEDIZIN	Samstag 18.09. – Samstag 25.09.2010 auf Sylt	<input type="checkbox"/>
---	---	--------------------------

Das Seminar ist von der zuständigen Ärztekammer Schleswig-Holstein als Fortbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung anerkannt worden. Für die erfolgreiche Teilnahme können 80 Fortbildungspunkte (CME-Punkte) erlangt werden.

Name: _____ Vorname: _____ Titel: _____
 Straße: _____ PLZ/ Ort: _____
 Tätig in: Praxis Gem.-Praxis Klinik Sonstiges _____
 Fachbereich _____
 Telefon _____ Telefax _____ Mobil _____
 E-Mail _____

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

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

Ich buche folgende Komponenten (bitte ankreuzen):

	September	
Teilnahme an der 80-Stunden Kursweiterbildung NOTFALLMEDIZIN inklusive Seminarunterlagen, Frühstück und Pausengetränken.	650,00 €	<input checked="" type="checkbox"/>
acht Übernachtungen im Einzelappartement	ausgebucht	<input type="checkbox"/>
acht Übernachtungen im Doppelappartement groß (zwei separate Schlafzimmer / Preis pro Person) nur buchbar bei Nennung eines weiteren Teilnehmers	ausgebucht	<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 wird von mir sechs Wochen vor Kursbeginn auf das in der Rechnung angegebene Konto überwiesen.

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 _____