



Anmeldeformular

PALLIATIVMEDIZIN KURS-WEITERBILDUNG

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:

PALLIATIVMEDIZIN KURS-WEITERBILDUNG	Montag 15.08. – Freitag 19.08.2011	<input type="checkbox"/>
--	---	--------------------------

Das Seminar ist von der zuständigen Ärztekammer Schleswig-Holstein als Fortbildung anerkannt worden. Für die erfolgreiche Teilnahme können **40 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 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):

	August	
Teilnahme an der PALLIATIVMEDIZIN KURS-WEITERBILDUNG inklusive Seminarunterlagen und Pausengetränken Bei Anmeldung und Zahlung bis drei Monate vor Kursbeginn gewähren wir einen Frühbucherrabatt von 20,00 €	720,00 €	<input checked="" type="checkbox"/>

Die Buchung der Unterkünfte erfolgt wegen des üblichen Bettenwechsels von Samstag bis Samstag!

sieben Übernachtungen im Einzelappartement	ausgebucht	<input type="checkbox"/>
sieben Übernachtungen im Doppelappartement groß (zwei separate Schlafzimmer / Preis pro Person) nur buchbar bei Nennung eines weiteren Teilnehmers	ausgebucht	

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)	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

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 _____