



Psychosomatische Grundversorgung

Der Kurs für Frauenärztinnen und Frauenärzte 2010 in Hamburg

Füllen Sie dieses Anmeldeformular bitte vollständig aus und senden Sie es

- per Fax an: **040 88 16 99-04 oder**
- per Post an: **Dr. Almut Dorn, Beselerstraße 8, 22607 Hamburg.**

Ich melde mich verbindlich für den Kurs Psychosomatische Grundversorgung – Der Kurs für Frauenärztinnen und Frauenärzte in den **Praxisräumen von Dr. Almut Dorn Beselerstraße 8 22607 Hamburg** an.

September bis Dezember 2011

16.-17. September, 28.-29. Oktober + 02.-03. Dezember

Titel, Name: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____ **E-Mail:** _____

Telefon: _____ **Fax:** _____

Ich bin:

- Assistenzärztin/-arzt in Weiterbildung zum Facharzt
- Fachärztin/-arzt im Klinikdienst
- In einer Praxis tätig
- Anderes: _____

Ich habe von diesem Kurs durch/über _____ erfahren.

Hinweise:

Die Anmeldung erfolgt verbindlich für die Teilnahme an allen drei Terminen. Die Reservierung erfolgt in der Reihenfolge des Eingangs der Anmeldungen. Nach Eingang Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine entsprechende Bestätigung und die Bitte, die Kursgebühr zu überweisen. Wenn Anmeldung und Einzahlung erfolgt sind, erhalten Sie eine verbindliche Bestätigung. Wenn die maximale Teilnehmerzahl von 20 erreicht ist, entsteht eine Warteliste für den nächsten Kurs.

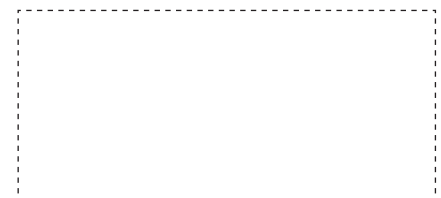
Die Teilnahmegebühr von 895,00 Euro für den Kurs Psychosomatische Grundversorgung überweisen Sie bitte nach Aufforderung auf folgendes Konto: **Dr. Almut Dorn, Ärzte- und Apothekerbank Düsseldorf, Bankleitzahl 30060601, Kontonummer 0106703852**

Der Veranstalter behält sich das Recht vor, die Veranstaltung aus wichtigen Gründen, z.B. wegen zu geringer Teilnehmerzahl, bis 4 Wochen vor Veranstaltungsbeginn zu verschieben oder abzusagen. In dem Fall wird die Teilnahmegebühr zurück erstattet. Weitergehende Ansprüche sind ausgeschlossen. Bei Rücktritt ist ausschließlich die Schriftform wirksam. Bis zum 2. September 2011 wird eine Bearbeitungsgebühr von 80,00 Euro einbehalten. Danach ist eine Erstattung der Teilnahmegebühr nicht mehr möglich.

Ich bestätige die Buchung und erkenne die Anmeldebedingungen an.

Ort, Datum

Unterschrift



(Praxis-) Stempel