

ANTWORTFAX (ANMELDUNG)

Bitte bis spätestens 14 Tage vor Schulungstermin zurücksenden.

Institut für hausärztliche Fortbildung (IhF)

 (02203) 5756-7000

Änderungen und Ergänzungen vorbehalten!

Ich möchte an der Fortbildung zur "VERAH[®]" teilnehmen und melde mich verbindlich für den nachfolgenden „Kompaktkurs“ an (Bitte ankreuzen):

Termin/e*	Schulungsort**
<input type="radio"/> 20. - 25. Juli 2009, 04. – 06. September 2009 und 02.- 04. Oktober 2009	Freiburg
<input type="radio"/> 07. – 12. September 2009, 25. – 27. September 2009 und 27. – 29. November 2009	Herrenberg
<input type="radio"/> 14. – 19. September 2009, 16. – 18. Oktober 2009 und 13. – 15. November 2009	Pfedelbach
<input type="radio"/> 09. – 11. Oktober 2009, 06. – 08. November 2009 und 23. – 28. November 2009	Leipzig
<input type="radio"/> 18. – 19. September 2009, 05. – 10. Oktober 2009 und 20. – 22. November 2009	Dortmund

* Diese Kurse können nicht beliebig ausgetauscht werden sondern sind in der o. a. Abfolge zu absolvieren

** Die genauen Adressdaten zum Veranstaltungsort, Uhrzeiten inkl. Übernachtungsmöglichkeit erhalten Sie mit unserem Bestätigungsschreiben.

Seminarübersicht externer Anbieter:

Kurse in Ulm und Ravensburg veranstaltet unser gemeinnütziger Kooperationspartner beta Institut.

Termine und Anmeldung finden Sie ausschließlich unter: www.beta-institut.de/verah

Bitte beachten Sie, dass eine Anmeldung zu diesen Seminaren nur über den Veranstalter beta Institut möglich ist und die Teilnahmegebühren von unseren Preisen abweichen können

Anmeldedaten:

Name des

Arztes:

Praxisanschrift:

Name der MFA:

E-Mail-Adresse:

Privatanschrift

MFA:

PLZ und Ort

Telefon

(mit Vorwahl)

Abschlusszeugnis und Beschäftigungszeugnis sind angefügt

Bankeinzugsermächtigung:

Kontoinhaber:

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Teilnahme als:

- Mitarbeiterin in einer Praxis eines Mitglieds im Deutschen Hausärzteverband (Teilnahmegebühr 1.280 € zzgl. gesetzl. MwSt. 19 %, inkl. TN-Unterlagen und Verpflegung)
- Mitarbeiterin in einer Praxis eines Nicht-Mitglieds im Deutschen Hausärzteverband (Teilnahmegebühr 1.585 € zzgl. gesetzl. MwSt. 19 %, inkl. TN-Unterlagen und Verpflegung)

Hinweis:

Mit der Überprüfung meiner Mitgliedschaft erkläre ich mich einverstanden. Die Teilnahmegebühr wird in vollständiger Höhe ca. 14 Tage vor dem 1. Seminartermin abgebucht. Falls das genannte Konto keine Deckung aufweist, obliegt es dem Kontoinhaber für ausgleichende Deckung Sorge zu tragen. Diese Ermächtigung gilt auch für spätere Anmeldebestätigungen welche für die nebenstehende gemeldete Medizinische Fachangestellte unter dem Verwendungszweck „VERAH[®]-Kompaktkurs“ nötig werden.

Absagen müssen bis spätestens 10 Tage vor Beginn der Fortbildung *schriftlich* erfolgen, ansonsten ist *keine* Erstattung möglich.

Ort / Datum

Unterschrift