

ANTWORTFAX (ANMELDUNG)

Bitte bis spätestens 14 Tage vor Schulungstermin zurücksenden.
Oder telefonisch nach freien Plätzen fragen. Vielen Dank.

Institut für hausärztliche Fortbildung (IhF)
☎ (02203) 5756-7000

Ich möchte an der Fortbildung zur "VERAH[®]" teilnehmen und melde mich verbindlich für die nachfolgende Veranstaltung zum Modul „Technikmanagement“ an (Bitte ankreuzen):

Termin/e	Uhrzeit	Schulungsort
<input type="radio"/> 24. Juli 2009	09:00 – 14:45 Uhr	Öhringen
<input type="radio"/> 04. September 2009	13:00 – 18:15 Uhr	Bad Sassendorf
<input type="radio"/> 10. September 2009	12:30 – 18:00 Uhr	Herrenberg
<input type="radio"/> 06. Februar 2010	09:00 – 14:45 Uhr	Schwerin

* Die genauen Adressdaten zum Veranstaltungsort erhalten Sie mit unserem Bestätigungsschreiben.

Seminarangebot unserer Landesverbände:

Bitte beachten Sie, dass eine Anmeldung zu den u. s. Seminaren nur über den jeweiligen Landesverband möglich ist und die Teilnahmegebühren von unseren Preisen abweichen können.

Termin/e und Seminarort	Veranstalter	Telefonische Kontaktmöglichkeit
-------------------------	--------------	---------------------------------

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 80 € zzgl. gesetzl. MwSt. 19 %, inkl. TN-Unterlagen und Verpflegung)
- Mitarbeiterin in einer Praxis eines Nicht-Mitglieds im Deutschen Hausärzteverband
(Teilnahmegebühr 100 € zzgl. gesetzl. MwSt. 19 %, inkl. TN-Unterlagen und Verpflegung)

Hinweis:

Mit der Überprüfung meiner Mitgliedschaft erkläre ich mich einverstanden. 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 nebensichende gemeldete Medizinische Fachangestellte unter dem Verwendungszweck „VERAH[®] - Modul Technikmanagement“ nötig werden.

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

Ort / Datum

Unterschrift