MEMO MED GEM. E.V.

Verein zur Förderung der Medizinischen Weiterbildung
www.memomed.de

# Anmeldeformular: „Spezielle Schmerztherapie“

**PER FAX: 040/ 45 03 79 31**

MediConsult GmbH
Schlüterstraße 75
20146 Hamburg

☒ Ja, ich möchte mich mit diesem Schreiben verbindlich zur Teilnahme an dem geplanten Seminar anmelden.

| | | |
|---|---|---|
| **Spezielle Schmerztherapie 80 Stunden Kompaktseminar** | **01.11. – 08.11.2008 auf Sylt** | ☐ |
| **Spezielle Schmerztherapie 80 Stunden Kompaktseminar** | **07.03. – 14.03.2009 auf Sylt** | ☐ |
| **Spezielle Schmerztherapie 80 Stunden Kompaktseminar** | **08.11. – 16.11.2009 auf Sylt** | ☐ |

Das Kompaktseminar ist mit entsprechendem Bescheid von der zuständigen Ärztekammer Schleswig-Holstein anerkannt worden. Für die erfolgreiche Teilnahme können 80 Fortbildungspunkte erlangt werden.

Frau ☐ Herr ☐ Dr. med. ☐ anderer Titel: _____

Nachname: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ / Ort: _____

FÄ / FA ☐ für: _____ seit: _____

Tätig in: ☐ Praxis ☐ Gem.-Praxis ☐ Klinik

Telefon: _____ Fax: _____ Mobil: _____

e - mail: _____

Wie haben Sie unser Angebot kennen gelernt: ☐ Kollegen ☐ Fachpresse ☐ Mailing ☐ Internet

☐ sonstige: _____

Ich buche folgende Komponenten (bitte ankreuzen):

| | | |
|---|---|---|
| Teilnahme am 80-Stunden-Kompaktseminar Spezielle Schmerztherapie, inkl. Seminarunterlagen, Frühstück und Kaffeepausen | 980,00 | ☐ |
| 7 Übernachtungen im Doppel-Appartement pro Person (separates Schlafzimmer) | 305,00 | ☐ |
| 7 Übernachtungen im Einzel-Appartement | 485,00 | ☐ |
| 7 Übernachtungen im Doppel-Appartement mit Begleitperson | 660,00 | ☐ |
| Buch zum Kurs „Spezielle Schmerztherapie“ Hrsg. Prof. Dr. med. Bernd Schockenhoff | 60,00 | ☐ |

Der Gesamtbetrag in Höhe von _____ € wird von mir 6 Wochen vor Kursbeginn auf folgendes Konto überwiesen:

**Inlandsüberweisung : MediConsult GmbH, Konto: 12 46 12 36 89, BLZ: 200 505 50, Hamburger Sparkasse**
**Auslandsüberweisung : MediConsult GmbH, IBAN-Nr.: DE72 200 505 50 1246123689, BIC (SWIFT): HASPDEHHXXX**

Die endgültige Teilnahmebestätigung erhalte ich nach Eingang des Geldes auf dem o. g. Konto. Bei Rücktritt von der Anmeldung 1 Monat vor Kursbeginn entstehen anteilige **Stornierungskosten** für den Kompaktkurs in Höhe von 90,00 € und für die Unterkunft in Höhe von 150,00 €. Die Appartementstornierung 1 Woche vor Kursbeginn müssen wir je nach Buchung mit 200,00 € bzw. 300,00 € berechnen. Sofern Sie rechtzeitig einen Ersatzteilnehmer benennen, entfallen die Stornierungskosten.

**Ort** **Datum** **Unterschrift**