

**Anmeldung**

**Ausbildungsprogramm Präventionsmedizin**

per Fax: 0221 / 94 05 05 391 oder per E-Mail:

[geschaeftsstelle@genogyn-rheinland.de](mailto:geschaeftsstelle@genogyn-rheinland.de)

**Ort**

Dorint Hotel Köln-Junkersdorf, Aachener Str. 1059 – 1061, 50858 Köln

**Datum**

**22.01. / 23.01.2016** und

**19.02. / 20.02.2016**

**Investition**

450,00 € pro Wochenendkurs

reduziert: 350,00 € pro Wochenendkurs für GenoGyn-/GSAAM-Mitglieder

Hiermit melde ich mich verbindlich zur o. g. 2-teiligen Fortbildung an.

Arzt: \_\_\_\_\_

Praxis \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Tel. Nr. \_\_\_\_\_ Fax Nr. \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_ E Mail \_\_\_\_\_

Homepage www. \_\_\_\_\_

Ich ermächtige hiermit die GenoGyn Rheinland, das Honorar für die Fortbildung von folgendem Konto einzuziehen:

IBAN: DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_

Gleichzeitig ermächtige ich die o. g. Bank, mein Konto mit dem angeforderten Betrag zu belasten. Für entsprechende Deckung werde ich Sorge tragen.

**Ort, Datum** \_\_\_\_\_

**Unterschrift/Praxisstempel** \_\_\_\_\_

Aus organisatorischen Gründen ist eine kostenfreie Stornierung nur bis zum **07.01.2016**, Eingang Geschäftsstelle, möglich. Bei späteren Stornierungen ist die gesamte Teilnahmegebühr zu entrichten. Die Benennung einer Ersatzperson ist jederzeit kostenfrei möglich.