Anmeldung

Ausbildungsprogramm Präventionsmedizin

per Fax: 0221 / 94 05 05 391 oder per E-Mail:
geschaeftsstelle@genogyn-rheinland.de

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

Datum **26. / 27.01.2018** und
23.02. / 24.02.2018

Investition 500,00 € pro Wochenendkurs
reduziert: 400,00 € 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 **12.01.2018**, Eingang Geschäftsstelle, möglich. Bei späteren Stornierungen ist die gesamte Teilnahmegebühr zu entrichten. Die Benennung einer Ersatzperson ist jederzeit kostenfrei möglich.