

Anmeldung

Ausbildungsprogramm Präventionsmedizin

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

geschaeftsstelle@genogyn-rheinland.de

Ort

Mercure Hotel Friesenstrasse, Friesenstr. 44 – 48, 50670 Köln

Datum

25. / 26.01.2019 und
22.02. / 23.02.2019

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 **11.01.2019**, Eingang Geschäftsstelle, möglich. Bei späteren Stornierungen ist die gesamte Teilnahmegebühr zu entrichten. Die Benennung einer Ersatzperson ist jederzeit kostenfrei möglich.