

ANMELDEFORMULAR | 1. HALBJAHR

Bitte füllen Sie pro Veranstaltung ein Anmeldeformular aus!

Hiermit melde ich mich / uns zur folgenden Veranstaltung an:			Persönliche Angaben:	
Thema	Datum		Praxis:	
Notfall in der Arztpraxis	07.05.2025	<input type="checkbox"/>	Teilnehmerzahl:	
„Der schwierige Patient“ - Praxis-Knigge	14.05.2025	<input type="checkbox"/>	Teilnehmer: (Vor- und Nachnamen in Druckbuchstaben)	
Abrechnung	21.05.2025	<input type="checkbox"/>		
Themenabend Gynäkologie + Präanalytik	04.06.2025	<input type="checkbox"/>		
Juristische Fragestellungen	11.06.2025	<input type="checkbox"/>		
Datenschutz in der Arztpraxis - Dresden	18.06.2025	<input type="checkbox"/>		
Notfall in der Arztpraxis	25.06.2025	<input type="checkbox"/>	E-Mail-Adresse oder Faxnummer für Anmelde- bestätigung:	
Angaben zur Rechnungslegung:			Einverständniserklärung u. Unterschrift:	
<input type="checkbox"/> Rechnung an Praxis:	Praxisstempel		Die Datenschutzhinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie bei den organisatorischen Hinweisen. Hiermit melde ich die oben genannte(n) Person(en) verbindlich zur gewählten Veranstaltung an. Die Anmeldung ist erst gültig, sobald ich eine Anmeldebestätigung auf dem oben gewählten Wege (E-Mail oder Fax) erhalten habe. Im Falle einer Absage ist der Veranstalter spätestens einen Tag vor der Veranstaltung zu informieren. Bei späterer Absage oder Nichterscheinen wird die volle Teilnahmegebühr fällig.	
<input type="checkbox"/> Abweichende Rechnungsadresse:				