

*Name, Titel, **Rechnungsanschrift**: (Bitte deutlich!)

Bitte kleben Sie hier Ihr **Barcode-Etikett** ein oder notieren Ihre
EFN (**Einheitliche Fortbildungs-Nummer**):

▼

Ermäßigte Gebühr (Arbeitslosigkeit, Elternzeit):
Kann nur bei Vorlage der entsprechenden Bescheinigung mit
der Anmeldung gewährt werden.

FAX-ANMELDUNGEN (0511 / 380-2499)

Alternativ eingescannt an: **fortbildung@aekn.de**

Anmeldung zur 66. Langeooger Woche der Praktischen Medizin (bitte ankreuzen) 14. - 18. Mai 2018

Anmeldung **nur Vorträge** „Süchte“

Tageskurse: **Ganztagskurse:** * **Vorträge**

T02 | G01 G02 plus

Sportprogramm:

SP01 SP02 SP03 SP04

Vormittagskurse inkl. Vorträge:

HV01 HV05 HV06 HV13 HV16
plus Vortrag

Nachmittagskurse inkl. Vorträge:

HN01 HN02 HN05 HN06 HN10 HN14 HN15
 HN16
plus Vortrag

Kurse ohne Vorträge :

KS01 KS02 KS03 KS04 KS05

Mittagsvortrag (Skabies)

kostenfrei

Abendvortrag (Seltene Erkrankungen)

kostenfrei

* die Buchung der Vorträge bei den Ganztagskursen ist optional, wenn eine zusätzliche Vortragsbuchung erwünscht ist, bitten wir dieses außerdem anzukreuzen!

Alternativen (bei ausgebuchtem Erstwunsch) 1) _____ 2) _____ 3) _____

Mit meiner Unterschrift melde ich mich verbindlich zu den von mir oben angekreuzten Veranstaltungen an und akzeptiere die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für die Fortbildungswochen der Ärztekammer Niedersachsen. Die Organisatorischen Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

X

Unterschrift

Ihre Anmeldung ist nur gültig mit Unterschrift und SEPA-Lastschrift.

SEPA-Lastschrift:

Hiermit ermächtige ich die Ärztekammer Niedersachsen (Gläubiger-ID: DE25ZZZ00000076440), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Ärztekammer Niedersachsen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

IBAN:	BIC:
Name/Ort des Geldinstitutes:	Name des Kontoinhabers (wenn von oben abweichend):

Ort, Datum

X

Unterschrift

*** Rechnungsanschrift:**

Für den Fall der Kostenübernahme durch Ihren Arbeitgeber geben wir Ihnen hier die Möglichkeit, Ihre Einrichtung und Dienstanschrift anzugeben.

Wir bitten Sie jedoch um Verständnis, dass es nicht möglich ist, eine nachträgliche Änderung Ihrer Unterlagen auf die Dienstadresse vorzunehmen.

Das elektronische Buchungssystem für die Fortbildungswochen der Ärztekammer Niedersachsen arbeitet personenbezogen. So ist es nicht möglich, Unterlagen auf Einrichtungen / Krankenhausträger ohne Nennung des Namens auszustellen, weil in diesem Fall als Teilnehmer das Krankenhaus / die Praxis auf den Teilnehmerlisten und Bescheinigungen erscheint.

Bitte beachten Sie:

Die gesamte Korrespondenz hinsichtlich des Anmeldeverfahrens und der Durchführung der Fortbildungswochen wird über die von Ihnen angegebene Adresse abgewickelt. Stellen Sie bitte sicher, dass die von uns versandten Anmeldeunterlagen ggf. von Ihrer Verwaltung an Sie weitergeleitet werden.