



ANMELDUNG

DATENSCHUTZ - JAHRESSCHULUNGEN 2020 für Praxisinhaber und Mitarbeiter

- ANMELDUNG per E-Mail: praxis@neurologiewinterhude.de
(bitte ausgefülltes Anmeldeformular als Anlage hinzufügen)
- ANMELDUNG per Fax: 46 12 22

Für folgende Schulung (bitte ankreuzen) melde ich mich/meine Mitarbeiter verbindlich an:

- Freitag, 24.04.2020, 14.30 – 17.00 Uhr
- Freitag, 28.08.2020, 14.30 – 17.00 Uhr
- Freitag, 13.11.2020, 14.30 – 17.00 Uhr

Namen des Praxisinhabers/der Mitarbeiter bitte eintragen:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Ich erhalte eine Anmeldebestätigung und überweise die Teilnehmergebühr VOR der Veranstaltung - € 49,00/Teilnehmer; € 129,00/Praxis (bis zu 3 Teilnehmer). Im Anschluß an die Veranstaltung erhalte ich eine Teilnehmerbescheinigung sowie vorbereitete Arbeitshilfen und Dokumentenvorlagen per Email zur Weiterverwendung.

Die Rechnung/Zahlungsaufforderung senden Sie bitte an:

Name des Arztes/der Praxis/des Mitarbeiters _____

Adresse der Praxis _____

Telefon + Fax _____

Email-Adresse _____

Hamburg, Datum

Unterschrift