



Anmeldeformular

Fetomaternale Dopplersonographie 2012

Juni und November 2012 im ENDOKRINOLOGIKUM HAMBURG, *Aquarium*, Lornsenstraße 6, 22767 Hamburg

Bitte per Fax an 0800-834 32 40 oder per Post an:

ENDOKRINOLOGIKUM LABORE HAMBURG, Veranstaltungsorganisation, Haferweg 40 in 22769 Hamburg

Ich melde mich verbindlich für den folgenden Kurs der Fetomaternalen Dopplersonographie an:

- | | | |
|--------------------------------|--|--|
| Grundkurs/ 400 Euro | <input type="checkbox"/> FD1-1206, 7.-9. Juni 2012 | <input type="checkbox"/> FD1-1211, 1.-3. November 2012 |
| Aufbaukurs/ 375 Euro | <input type="checkbox"/> FD2-1206, 7.-9. Juni 2012 | <input type="checkbox"/> FD2-1211, 1.-3. November 2012 |
| Abschlusskurs/ 350 Euro | <input type="checkbox"/> FD3-1206, 8.-9. Juni 2012 | <input type="checkbox"/> FD3-1211, 2.-3. November 2012 |

| | |
|----------------|----------------------|
| Name, Titel: | <input type="text"/> |
| Straße: | <input type="text"/> |
| PLZ / Ort: | <input type="text"/> |
| Telefon / Fax: | <input type="text"/> |
| E-Mail: | <input type="text"/> |

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift (für die Anmeldung obligat):

Ich ermächtige die MEDIVISION BETRIEBSGESELLSCHAFT MBH im Auftrag des ENDOKRINOLOGIKUM LABORE HAMBURG widerruflich, die von mir zu entrichtende Zahlung der Teilnahmegebühr von _____ Euro für die oben markierten Kurse bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen:

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Kontonummer | Bankleitzahl |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Genauere Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Für den Fall der Nichteinlösung durch mangelnde Kontodeckung verpflichte ich mich, der Betreibergesellschaft die dadurch entstandenen Kosten zu erstatten. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ich bestätige die Buchung und erkenne die Anmeldebedingungen an.

Ort, Datum Unterschrift

HH

(Praxis-) Stempel

Der Eingang Ihrer Anmeldung entscheidet über die Platzvergabe. Nach Erhalt Ihres vollständig ausgefüllten Anmeldeformulars inkl. Lastschriftverfahren bestätigen wir Ihnen Ihre Anmeldung. **Erst nach Erhalt der schriftlichen Anmeldebestätigung per Post ist die Durchführung bestätigt.** Der Veranstalter behält sich das Recht vor, die Veranstaltung aus wichtigen Gründen, z.B. wegen zu geringer Teilnehmerzahl, bis 4 Wochen vor Veranstaltungsbeginn zu verschieben oder abzusagen. In dem Fall wird die Teilnahmegebühr zurück erstattet. Weitergehende Ansprüche sind ausgeschlossen. Die Zahlung der Teilnahmegebühr erfolgt per Bankeinzug. Eine Rechnungstellung an Stelle des Lastschriftverfahrens ist nicht möglich. Bei **Rücktritt** ist ausschließlich die Schriftform wirksam. Bis 6 Wochen vor der Veranstaltung wird eine Bearbeitungsgebühr von 50 Euro einbehalten. Danach ist eine Kostenerstattung des Betrages nicht mehr möglich.