

Anmeldeformular

für den Kompaktkurs Echokardiographie
vom 01.-04.11.2012

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

Krankenhaus/Praxis: _____

Fachrichtung: _____

EFN (falls vorhanden): _____

(elektronische Fortbildungsnummer bzw. Barcode-Etikett aufkleben
– nur falls vorhanden)

Vorkenntnisse (bitte ankreuzen)

- noch keinerlei Echokardiographie-Erfahrung
- 1-50 Echos selbständig durchgeführt
- mehr als 50 Echos selbständig durchgeführt

Hiermit melde ich mich verbindlich zu o. g. Kurs an.

Ort, Datum

Unterschrift

Die Kursgebühr in Höhe von 890 € überweise ich bis spätestens zwei Wochen nach Erhalt der Rechnung auf das auf der Rechnung angegebene Konto.

Anmeldeformular bitte schicken an:

Dr. med. Volker Herold
Kaulbachweg 8a
93051 Regensburg
Fax: 0941-8305464

Teilnahmebedingungen:

Die Kursgebühr wird mit der verbindlichen Anmeldung fällig. Bis 30 Tage vor Kursbeginn wird bei Rücktritt die Hälfte der Kursgebühr in Rechnung gestellt, im Anschluß daran ist bei Rücktritt die volle Gebühr fällig. Kündigungen und Rücktritte haben schriftlich zu erfolgen. Ein Ersatzteilnehmer kann allerdings bei Verhinderung jederzeit benannt werden. Mit der Abgabe der Anmeldung erkennt der Teilnehmer die Teilnahmebedingungen an. Bei zu geringer Beteiligung kann der Kurs vom Veranstalter abgesagt werden. Ansprüche auf Schadensersatz bestehen nicht. In diesem Falle wird die bereits bezahlte Kursgebühr in vollem Umfang zurückerstattet. Der Veranstalter haftet nicht für Verluste, Unfälle, Schäden an Personen oder Sachen gleich welchen Ursprungs. Der Veranstaltungsteilnehmer beteiligt sich auf eigene Gefahr.