

A N M E L D U N G
zum Seminar Leitender Notarzt 2012

Sächsische Landesärztekammer
Referat Fortbildung - Frau Dobriwolski
Schützenhöhe 16
01099 Dresden

Rücksendung per Post bitte an
nebenstehende Adresse oder per
Fax: **0351 82 67-322**

Hiermit melde ich mich verbindlich für das

21. Seminar Leitender Notarzt - Qualifikationsseminar zum LNA
vom 04. bis 09. Juni 2012

im PANORAMA Hotel in 09484 Oberwiesenthal, Vierenstr. 11 an.

Name: _____ Vorname: _____

Titel: _____ Geburtsdatum: _____ Arzt-Nr.: _____

Wohnanschrift und Telefon: _____

Dienstadresse: _____

Rechnungsanschrift: _____

Gebietsanerkennung (Facharzt) für: _____

Fachkunde Rettungsdienst seit: _____ Med. Staatsexamen: _____

Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge des Posteingangs berücksichtigt und schriftlich bestätigt. Die **Teilnahmegebühr beträgt 800,00 EUR und ist nach Erhalt der Zahlungsaufforderung** bis 14 Tage vor Kursbeginn zu zahlen. Nach verbindlicher Anmeldung kann eine **Stornierung nur in schriftlicher Form** erfolgen. Bis **14 Tage vor Kursbeginn** kann die Anmeldung **kostenfrei** storniert werden, bis **3 Tage vor Kursbeginn** werden **50% der Teilnahmegebühr** berechnet. Bei Absagen, die **später als 3 Tage** vor Kursbeginn eingehen bzw. bei **Nichterscheinen** des Teilnehmers wird die **gesamte Teilnahmegebühr** fällig. Es kann bis zum Beginn des Kurses ein geeigneter Ersatzteilnehmer benannt werden.

Arztstempel/Unterschrift

Ort/Datum

Bitte der Anmeldung die folgenden Unterlagen beilegen: (soweit sie der SLÄK nicht vorliegen)

- Kopie der Approbation, der Facharztanerkennung, des Fachkundenachweises Rettungsdienst
- kurze Erklärung über die bisherige Tätigkeit im Rettungsdienst