

**ANMELDUNG**  
zum Kurs Grundlagen der Medizinischen Begutachtung

**Sächsische Landesärztekammer**  
Referat Fortbildung - Frau Treuter  
Schützenhöhe 16  
01099 Dresden

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

Hiermit melde ich mich verbindlich für den

**Kurs Grundlagen zur Medizinischen Begutachtung (40 Stunden)**

nach dem Curriculum der Bundesärztekammer an.

Termine: **28.09. – 29.09.2012**  
**12.10. – 13.10.2012**  
**17.11.2012**

**Ort:** Sächsische Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Name : \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Titel: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Wohnanschrift und Telefon: \_\_\_\_\_

Dienstadresse und  
Telefon: \_\_\_\_\_

Rechnungsanschrift: \_\_\_\_\_

Gebietsanerkennung (Facharzt für): \_\_\_\_\_

Die Anmeldung wird schriftlich bestätigt. Die Teilnahmegebühr beträgt **400,00 EUR** und ist nach Erhalt der Zahlungsaufforderung bis zwei Wochen vor Beginn der Veranstaltung zu zahlen. Nach verbindlicher Anmeldung kann eine **Stornierung nur in schriftlicher Form** erfolgen. Bis **14 Tage** vor Veranstaltungsbeginn kann die Anmeldung **kostenfrei** storniert werden, bis **3 Tage** vor Veranstaltungsbeginn werden **50 % der Teilnahmegebühr** berechnet. Bei Absagen, die **später als 3 Tage** vor Beginn der Veranstaltung eingehen bzw. bei **Nichterscheinen** des Teilnehmers wird die **gesamte Teilnahmegebühr** fällig. Es kann bis zum Beginn der Veranstaltung ein geeigneter Ersatzteilnehmer benannt werden.

\_\_\_\_\_  
Arztstempel/Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum