

Sachbearbeiter: Herr Heller Tel.: 03641 614-145	Bei gewünschter Teilnahme bitte ausgefüllt zurücksenden an: Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Thüringen Postfach 100740, 07707 Jena
Eingabe:	
KPB am:	
Debitorenummer:	

(Nur vom zuständigen Sachbearbeiter auszufüllen)

(Kursplatzvergabe erfolgt nach Eingang des Formulars)

Verbindliche Anmeldung
Curriculare Fortbildung Organspende
04. – 06.11.2010 in Jena
(KKZ: Organ10)

Titel: _____ Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Tel./E-Mail: _____

Teilnehmergebühr:

145,00 €

Fälligkeitstermin der Gebühr: 14 Tage vor Kursbeginn (21.10.2010)

(bei freien Kapazitäten ist eine Anmeldung auch nach Ablauf des Fälligkeitstermins möglich)

Abmeldebedingungen:

Abmeldungen haben stets schriftlich zu erfolgen. Der Rücktritt bis zum Fälligkeitstermin ist kostenlos möglich. Bei Rücktritt eines Teilnehmers bis 10 Tage vor Kursbeginn wird eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 10,00 €, bei Rücktritt bis 5 Tage vor Kursbeginn in Höhe von 50 % der Gesamtgebühr erhoben. Eine Erstattung der Gesamtgebühr ist bei späterer Absage oder Nichterscheinen nicht mehr möglich.

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmers

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Landesärztekammer Thüringen, die oben genannte Kursgebühr zum angegebenen Fälligkeitstermin zu Lasten meines Kontos einzuziehen.

Konto-Nr.:

BLZ:

Kontoinhaber:

bei Bankinstitut:

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Die Landesärztekammer verpflichtet sich, die Gebühr **nicht vor dem Fälligkeitstermin abzubuchen.**

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel des Kontoinhabers