

Anmeldung für Abrechnung ärztlicher Leistungen in der Praxis
(Gesetzliche Grundlagen, Abrechnung nach EBM, Sonderverträge für
hausärztlich tätige, allgemeinmedizinische und internistische Praxen)

Sächsische Landesärztekammer
MFA Fortbildung
Frau Marx
Schützenhöhe 16
01099 Dresden

Fax: 0351 8267-377

Hiermit melde ich mich verbindlich für den

Abrechnungskurs für MFA, am 30.03.2011, von 14.00 – 19.00 Uhr

in der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden, an.

Name : _____ Vorname: _____

Wohnanschrift: _____

_____ SLÄK-Nr.: _____

Dienstadresse: _____

_____ Telefon: _____

_____ Fax: _____

Rechnungsanschrift: _____

Die Anmeldung wird schriftlich bestätigt. Die Teilnahmegebühr beträgt **30,00 EUR** und ist nach Erhalt der Zahlungsaufforderung bis eine Wochen vor Beginn der Veranstaltung zu zahlen. Nach verbindlicher Anmeldung kann eine **Stornierung nur in schriftlicher Form** erfolgen. Bis **7 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. Bei zu geringer Teilnehmerzahl kann der Kurs durch die SLÄK abgesagt werden.

Ort/Datum

Unterschrift