

Anmeldung für die Fortbildung Telemedizin

Sächsische Landesärztekammer
MFA Fortbildung
Schützenhöhe 16
01099 Dresden

Fax: 0351 8267-377

Hiermit melde ich mich verbindlich für den Kurs

Telemedizinische Grundlagen und Dokumentation für Medizinische Fachangestellte (16 Std.)

Termin: 23.04.-24.04.2021

(Freitag 14.00-19.00 Uhr, Samstag 08.30-17.00 Uhr)

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

Name: _____ Vorname: _____

Wohnanschrift: _____

E-Mail-Adresse: _____

Berufsabschluss: _____ SLÄK-Nr.: _____
(Bitte als Kopie beifügen!)

Dienstadresse: _____

_____ Telefon: _____

Rechnungsanschrift: _____

Es werden nur vollständig ausgefüllte Anmeldeformulare/Unterlagen bearbeitet!

Die Anmeldung wird schriftlich bestätigt. Die Teilnahmegebühr beträgt **112,00 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 Werktagen** vor Veranstaltungsbeginn kann die Anmeldung **kostenfrei** storniert werden, bis **7 Werktagen** vor Veranstaltungsbeginn werden **50 % der Teilnahmegebühr** berechnet. Bei Absagen, die **später als 7 Werktagen** 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