

ANMELDUNG

Fortgeschrittenen-Kolposkopiekurs Düsseldorf

05.-06. Juni 2020

Bitte senden Sie diese Anmeldung
in einem Fensterumschlag an:

BERGERCONGRESS
Susanne Berger
Heubesstr. 11
40597 Düsseldorf

oder per Fax an: 0211 / 1585 4682
oder per E-Mail an:
sberger@bergercongress.de

Kursgebühren		Mitglied	Kein Mitglied
<input type="checkbox"/> Ich bin Mitglied	<input type="checkbox"/> Ich bin kein Mitglied der AG-CPC	der AG-CPC	der AG-CPC
<input type="checkbox"/> Fortgeschrittenenkurs	05.- 06. Juni 2020	€ 340,00	€ 400,00
<input type="checkbox"/> Prüfung zum Kolposkopiediplom		€ 80,00	€ 80,00

Die Teilnahme am Kolposkopieexamen ist an den Nachweis der Teilnahme an je einem Basis- und Fortgeschrittenenkurs gebunden, wobei der Fortgeschrittenenkurs dem Basiskurs in einem Abstand von mindestens 6 Monaten folgen muss.

Hiermit bitte ich Sie widerruflich, die von BERGERCONGRESS für mich bei Ihnen eingehenden Lastschriften zu Lasten meines Girokontos einzulösen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht keine Verpflichtung, die Lastschrift einzulösen. Für den Fall der Nichteinlösung durch mangelnde Kontodeckung oder wegen fehlerhafter/unleserlicher Angaben zum Bankeinzug, verpflichte ich mich, die dadurch entstandenen Kosten in Höhe von 23,80 Euro zu erstatten. Die Anmeldung erfolgt mit dem vorliegenden Formular per Post, Fax oder eingescannt per E-Mail.

Anmeldeschluss ist der 27.05.2020. Danach nur noch Anmeldung vor Ort, Verfügbarkeit vorausgesetzt. Die Registrierung erfolgt in der Reihenfolge des Eingangs. Bei Stornierung der Teilnahme bis 6 Wochen vor Veranstaltung werden 50% der Teilnahmegebühren erstattet. Nach diesem Zeitpunkt ist keine Erstattung mehr möglich, es sein denn, Sie benennen uns eine Ersatzperson, die Ihre Anmeldung vollständig übernimmt. In diesem Fall wird für die Umschreibung der Unterlagen eine Bearbeitungsgebühr von 23,80 Euro berechnet. Sollten Sie bestimmte Wünsche bezüglich der Rechnungslegung haben teilen Sie uns dies bitte bei Anmeldung mit. Für nachträgliche Rechnungsänderungen werden 23,80 Euro Bearbeitungsgebühr erhoben. Den Preisen liegen die derzeitigen Tarife der Leistungsträger sowie die z. Zt. gültige MwSt. zugrunde. Änderungen, die sich unserer Einflussnahme entziehen, bleiben ausdrücklich vorbehalten.

Name, Titel, Vorname

Kreditinstitut

Institut, Praxis

BIC

Straße, Hausnummer

IBAN

PLZ / Ort

Kontoinhaber

Vorwahl, Telefon

E-Mail

Datum, Unterschrift