



Anmeldung im Fensterkuvert zurücksenden an:

Hanse-Med Fortbildungs GmbH
z. Hd. Herrn Philipp Dörge
Zeisigweg 3
23627 Groß Grönau

Qualifikationsseminar „Zusatzbezeichnung Notfallmedizin“ Lübeck (Travemünde)

ANMELDUNG

Bitte füllen Sie Ihre Anmeldung in Druckbuchstaben vollständig aus und streichen Sie nicht Zutreffendes (siehe *). Nach Eingang Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine Bestätigung per E-Mail. Alternativ steht Ihnen unter <https://notarztausbildung.de/seminare/anmeldung/> ein Online-Formular zur Verfügung.

VERANSTALTUNGSTERMIN

20. bis 27. Juli 2019

Termin

PERSÖNLICHE INFORMATIONEN UND KONTAKT

Herr • Frau *

Anrede

Titel

Vorname

Name

Straße • Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail

MEDIZINISCHE INFORMATIONEN UND TEILNAHMEVORAUSSETZUNGEN

Barcode

Fachrichtung

Qualifikation

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, die geforderten Teilnahmevoraussetzungen vollumfänglich zu erfüllen:

- achtzehnmonatige Tätigkeit in der stationären Patientenversorgung
- approbierte Ärztinnen / Ärzte sowie Ärztinnen / Ärzte mit einer Berufserlaubnis zur vorübergehenden Ausübung gemäß §10 Bundesärzteordnung.

ABWEICHENDE RECHNUNGSANSCHRIFT

ja • nein *

Abweichende Rechnungsanschrift gewünscht?

Klinik / Institution

Abteilung

Straße • Hausnummer

Postleitzahl

Ort

WEITERE INFORMATIONEN

Bemerkungen

Ihre Unterschrift ist für eine verbindliche Anmeldung erforderlich; mit dieser erkennen Sie gleichzeitig die AGB an, welche wir für Sie unter <https://notarzausbildung.de/agb/> veröffentlicht haben. Zudem stimmen Sie mit Ihrer Anmeldung zu, dass Sie durch die Hanse-Med Fortbildungs GmbH telefonisch, per E-Mail und postalisch bezüglich Ihrer Kursteilnahme kontaktiert werden würden. Der Verarbeitung Ihrer Daten stimmen Sie entsprechend der unter <https://notarzausbildung.de/impressum/dsgvo/> veröffentlichten Datenschutzerklärung zu.

Datum

Unterschrift