



Anmeldung im Fensterkuvert zurücksenden an:
Hanse-Med Fortbildungs GmbH
z.Hd. Philipp Döriges
Zeisigweg 3
23627 Groß Grönau

Qualifikationsseminar „Leitender Notarzt“ 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 mit der Bitte um Überweisung der Teilnehmergebühren. Alternativ steht Ihnen unter <https://notarztausbildung.de/seminare/anmeldung/> ein Online-Formular zur Verfügung.

VERANSTALTUNGSTERMIN

29. September bis 3. Oktober 2020 *

Termin

PERSÖNLICHE INFORMATIONEN UND KONTAKT

Herr • Frau *

<i>Anrede</i>	<i>Titel</i>	<i>Vorname</i>	<i>Name</i>
<i>Straße • Hausnummer</i>		<i>Postleitzahl</i>	<i>Ort</i>
<i>Geburtsdatum</i>	<i>Telefon</i>	<i>E-Mail</i>	

MEDIZINISCHE INFORMATIONEN UND TEILNAHMEVORAUSSETZUNGEN

Barcode

Fachrichtung

Qualifikation

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, die geforderten Teilnahmevoraussetzungen vollumfänglich zu erfüllen: Abgeschlossene Weiterbildung in den Fächern Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Chirurgie, Innere Medizin oder eine mindestens fünfjährige adäquate klinische Tätigkeit. Qualifikation „Zusatzbezeichnung Notfallmedizin“ oder „Fachkunde Rettungsdienst“. Sechsmontatige intensivmedizinische Vollzeit-Tätigkeit. Zweijährige regelmäßige und andauernde notärztliche Tätigkeit.

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://notarztausbildung.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://notarztausbildung.de/impressum/dsgvo/> veröffentlichten Datenschutzerklärung zu.

Datum

Unterschrift