

Bitte senden Sie diese Anmeldung
in einem Fensterumschlag an:

**Berger Congress
Susanne Berger
Brunnenstr. 38
40223 Düsseldorf**

oder per Fax an: 0211 / 22 95 489

Kursgebühren		Mitglieder	Nicht-Mitglieder
<input type="checkbox"/> Fortgeschrittenkurs	24. und 25. Mai 2019	€ 330,-	€ 400,-
<input type="checkbox"/> Prüfung zum Kolposkopie-Diplom		€ 80,-	€ 80,-

Zahlung per Lastschrift nur innerhalb Deutschlands möglich!

Die Anmeldung kann per Fax oder per Post erfolgen. Hiermit bitte ich Sie widerruflich, die von Berger Congress 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 oder Fax. Die Anmeldung kann nur unter gleichzeitiger Zahlung der Tagungsgebühr per Lastschrifteinzug bestätigt werden.

Anmeldeschluss ist jeweils 10 Tage vor Veranstaltung. Grundsätzlich ist die Anmeldung vor Ort möglich, 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.

Ich bestätige die Buchung und erkenne die zuvor
aufgeführten Allgemeinen Bedingungen an.

Anmeldung

weiblich
 männlich

Name, Titel, Vorname

Institut, Praxis

Straße, Hausnummer

PLZ / Ort

Vorwahl, Telefon

E-Mail

Kursgebühren

**Stralsunder Kolposkopiekurs
24. und 25. Mai 2019**

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Kontoinhaber

Datum, Unterschrift