




Bitte ausfüllen und
als Fax oder Brief senden

Fax: (03 91) 60 54-77 50
bei Rückfragen:
 (03 91) 60 54-77 20 oder
akademie@aeksa.de

Ärztekammer Sachsen-Anhalt
Akademie für med. Fort- und Weiterbildung
Frau Marion Böhrs
Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg

Verbindliche Anmeldung

Hiermit melde ich mich für die nachfolgende Veranstaltung an:

**Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung
gemäß § 7 Abs. 3 und § 23 Abs. 2 Nr. 2a Gendiagnostikgesetz (8 Stunden)**

Termin: **Samstag, 24. März 2012**

Veranstaltungsort: **MARITIM - Hotel Halle, Riebeckplatz 4, 06110 Halle (Saale)**

Teilnahmegebühr: **80,00 Euro** (Refresherkurs mit Wissenskontrolle, Pausenversorgung und Kursunterlagen)

Ich möchte zum o. g. Termin nur an der Wissenskontrolle teilnehmen. (ohne Gebühr)

Titel, Vorname, Name:

Geb.-Datum:

Rechnungsanschrift:

Telefonisch erreichbar:

Ort, Datum: Unterschrift:

Teilnahme- und Rücktrittsbedingungen:

1. Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge des Posteingangs berücksichtigt.
2. Die Teilnahmegebühr ist nach Erhalt des Gebührenbescheides und der Kursunterlagen auf das auf der Rechnung angegebene Konto, zu überweisen.
3. Bei Rücktritt des Teilnehmers / der Teilnehmerin ist eine schriftliche Abmeldung bis 2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn kostenfrei, ansonsten wird die volle Kursgebühr fällig.
4. Bei Nichterreichen einer Mindest-Teilnehmerzahl oder aus internen Gründen behält sich die Akademie vor, Kurse bis 2 Wochen vor Beginn abzusagen. Bereits gezahlte Gebühren werden in diesem Fall in voller Höhe erstattet. Schadensersatzansprüche sind ausgeschlossen.