

ANMELDEFORMULAR

Bitte füllen Sie pro Veranstaltung ein Anmeldeformular aus!

Hiermit melde ich mich / uns zur folgenden Veranstaltung an:			Persönliche Angaben:	
Thema	Datum		Praxis:	
Datenschutz in der Arztpraxis	04.09.2024			
Themenabend Gynäkologie + Präanalytik	11.09.2024		Teilnehmerzahl:	
Themenabend Immunologie + Präanalytik	25.09.2024		Teilnehmer: (Vor- und Nachnamen in Druckbuchstaben)	
„Der schwierige Patient“ - Praxis-Knigge	23.10.2024			
Grünes Licht - Cannabis im Fokus Medizin, Therapie, Recht: Fachübergreifende Podiumsdiskussion	13.11.2024		E-Mail-Adresse oder Faxnummer für Anmelde- bestätigung:	
Angaben zur Rechnungslegung:			Einverständniserklärung u. Unterschrift:	
Rechnung an Praxis:	Praxisstempel		Die Datenschutzhinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie bei den organisatorischen Hinweisen.	
Abweichende Rechnungsadresse:			Hiermit melde ich die oben genannte(n) Person(en) verbindlich zur gewählten Veranstaltung an. Die Anmeldung ist erst gültig, sobald ich eine Anmeldebestätigung auf dem oben gewählten Wege (E-Mail oder Fax) erhalten habe. Im Falle einer Absage ist der Veranstalter frühestmöglich zu informieren.	
			Datum, Unterschrift Praxisinhaber/in:	