

Anmeldung für die Fortbildung „Suchtprävention in der Praxis“

Sächsische Landesärztekammer
MFA Fortbildung
Schützenhöhe 16
01099 Dresden

Fax: 0351 8267-377

Hiermit melde ich mich verbindlich für den Kurs

„Suchtprävention in der Praxis“ (5 Std.)

am **05.04.2019** (14.00 – 18.30 Uhr)

im Congress Center Dresden, Ostra-Ufer 2, 01067 Dresden, an.

Name : _____ Vorname: _____

Wohnanschrift: _____

Email-Adresse: _____

Dienstanschrift: _____

Rechnungsstellung: dienstlich privat

Die Anmeldung wird schriftlich bestätigt. Die Teilnahmegebühr beträgt **42,00 EUR** und ist nach Erhalt der Zahlungsaufforderung bis zwei Wochen vor Beginn der Veranstaltung zu zahlen. Nach verbindlicher Anmeldung kann eine Stornierung nur in schriftlicher Form erfolgen. Bis 14 Werktage vor Veranstaltungsbeginn kann die Anmeldung kostenfrei storniert werden, bis 7 Werktage vor Veranstaltungsbeginn werden 50 % der Teilnahmegebühr berechnet. Bei Absagen, die später als 7 Werktage vor Beginn der Veranstaltung eingehen bzw. bei Nichterscheinen des Teilnehmers wird die gesamte Teilnahmegebühr fällig.

Ort/Datum

Unterschrift