



ÄRZTEKAMMER BERLIN

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Tel.: 030 40806-1401, Frau Drendel

Rückantwort bitte an: r.drendel@aekb.de oder **Fax: 030/40806-55-1401**

Anmeldung zum Kurs **Qualitätsbeauftragte/-r in der Hämotherapie**
(40 Stunden Kurs)

in der Zeit von **28. Februar bis 02. März 2013 und 14. bis 16. März 2013**
Teilnehmergebühr => **750,00 €**

Bitte überweisen Sie die Teilnehmergebühr unter dem Stichwort: **23-QB-Haemotherapie+ Name des TN** auf das Konto der ÄKB, Kto. -Nr.: **000 113 4000, BLZ: 100 906 03**, bei der **Dt. Apotheker- und Ärztebank Berlin** bis spätestens **11. Februar 2013!**

Titel, Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse, an die Sie Ihre Post gesandt bekommen möchten: **privat** **dienstlich**

Straße:

PLZ, Ort:

Tel.:

E-Mail:

Beruf/Funktion:

Krkhs./Klinik/Praxis:

Hinweis auf die Geschäftsbedingungen:

Die Kursplätze werden in der Reihenfolge des Eingangs der schriftlichen Anmeldung vergeben. Die Anmeldung ist verbindlich. Mit der Anmeldung zum genannten Kurs ist die Verpflichtung verbunden, die fällige Kursgebühr so rechtzeitig auf das genannte Konto zu überweisen, dass das Entgelt 14 Tage vor Kursbeginn gebucht ist.

Bei Kursabsage (bitte immer schriftlich) werden Stornogebühren erhoben: 10 % des Kursentgelts bei Rücktritt 3 Wochen vor Kursbeginn (mindestens jedoch 25 €), 30 % des Kursentgelts bei Rücktritt 2 Wochen vor Kursbeginn. Bei Kursrücktritt innerhalb einer Frist von 7 Tagen vor Kursbeginn oder Nichterscheinen fällt die volle Kursgebühr an. Ein Ersatzteilnehmer kann benannt werden. Maßgebend für die Berechnung der Stornokosten ist der Eingang der Absage bei der o. g. Adresse. Wird seitens der ÄKB ein Kurs abgesagt, so erhalten die angemeldeten Teilnehmer unverzüglich eine Nachricht. Bereits gezahlte Teilnehmerentgelte werden in voller Höhe kostenfrei erstattet. Weitere Haftungsansprüche bestehen nicht.

Datum: **Unterschrift:**