



(Fax-)Anmeldung: 06341/952650

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Teilnahme an folgenden Kursen an (bitte ankreuzen):

Durchführung und Auswertung der Polysomnographie, Teilnahmegebühr: 470,00 €

- 22.-24.11.2019
- 24.-26.04.2020
- 09.-11-10.2020
- 20.-22.11.2020

Diagnostik und Therapie der Schlaf-Apnoe, Teilnahmegebühr: 390,00 €

- 06.11.2020 - 07.11.2020

Crashkurs Auswertung Polysomnographie- und Polygraphie, Teilnahmegebühr: 270,00 €

- Erst wieder im Januar 2021

Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen, Teilnahmegebühr: 290,00 €

- 26.06.2020 – 27.06.2020

Bitte in Druckbuchstaben gut leserlich!

Vorname: _____ Name: _____

Titel: _____

Klinik / Praxis: _____

Straße / Hausnummer: _____ PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift _____

Falls abweichend bitte hier die Rechnungsadresse:

Ggf. Firma / Klinik: _____ ggf. zu Händen von: _____

Vorname: _____ Name: _____

Straße / Hausnummer: _____ PLZ / Ort _____

Allgemeine Informationen / Anmeldebedingungen:

Die Teilnahmegebühr beinhaltet die Kursunterlagen, Praxis-Workshops, Tagungsgetränke und ggf. Abendveranstaltungen. Die Anmeldung erfolgt schriftlich und wird nach Eingang bestätigt. Mit der Anmeldung erkennt der Teilnehmer die Bedingungen der AfS als verbindlich an. Sie erhalten eine Anmeldebestätigung und eine Rechnung. Die Seminargebühren werden mit Erhalt der Rechnung ohne jeden Abzug fällig. Anspruch auf Teilnahme am Seminar hat nur, wer die Gebühren beglichen hat.

Wir bitten die Teilnahmegebühr auf das Konto Nr. 0129619 bei der Deutschen Bank Landau, (BLZ: 546 700 24) erst nach Erhalt einer Rechnung mit der Angabe des Verwendungszwecks zu überweisen IBAN: DE 14 5467 0024 0012 9619 00; BIC: DEUTDEDB548.

Die Seminargebühren umfassen die Kosten für das Seminar, die Seminarunterlagen und die Verpflegung (bei ganztägigen Seminaren: zwei Pausenbewirtungen und ein Mittagessen; sollte es davon Abweichungen geben, werden diese in der Seminarbeschreibung deutlich gemacht).

Stornierungen, die 2-10 Tage vor Beginn der Veranstaltung eingehen, müssen wir mit einer Bearbeitungsgebühr von 75,-- Euro berechnen. Bei Stornierungen am Tag vor dem Seminar oder während des Seminars werden die vollen Seminargebühren fällig.

Die Mindestteilnehmerzahl pro Kurs liegt bei 20 Teilnehmern. Für entstehende Kosten infolge kurzfristiger Absagen infolge zu geringer Teilnehmerzahl, kurzfristiger Erkrankung des Referenten und höher Gewalt können wir keine Haftung übernehmen. Bereits überwiesene Teilnehmergebühren werden erstattet. Weitergehende Ansprüche sind ausgeschlossen.

Mit der Anmeldung erklärt sich der Teilnehmer einverstanden, dass seine personenbezogenen Daten zum Zweck der Seminarabwicklung und Zusendung von Informationen durch die AfS elektronisch verarbeitet und gespeichert werden. Die AfS verpflichtet sich diese Daten nicht an Dritte weiterzugeben, außer der Teilnehmer hat seine Zustimmung anlassbezogen ausdrücklich erteilt. Darüber hinaus bestätigen Sie die Datenschutzerklärung der AfS (siehe Menü "Fragen und Kontakt auf unsere Homepage: https://www.drweess.de/Datenschutz_44.html) zur Kenntnis genommen zu haben.

E-Mail: ak.schlafmedizin@t-online.de -- www.ak-schlafmedizin.de
Telefon: 06341/959598 Telefax: 06341/952650 mobil: 0160-4449523