



Grundlagenseminar

*Für medizinische Fachkräfte
zur Vorbereitung von Kurzzeiteinsätzen*

ANMELDEFORMULAR

PERSÖNLICHE ANGABEN

Name: _____
Vorname: _____
Straße, Hausnummer: _____
PLZ, Ort: _____
Tel.: _____
E-Mail: _____

Hiermit melde ich mich verbindlich für das Grundlagenseminar am **25.05. und 26.05.2019** an

...Teilnahmegebühr **270,00€**

...Reduzierte Teilnahmegebühr für Mitglieder von German Doctors e.V. **150,00€**

Datum: _____ Unterschrift: _____

ANMELDUNG ZUM MITTAGESSEN

25.05.2019

26.05.2019

vegetarische Kost

Wir weisen darauf hin, dass die Anmeldung zum Mittagessen verbindlich ist. Mahlzeiten sind in der Kursgebühr enthalten.

GEPLANTER AUSLANDSEINSATZ:

Bitte geben Sie die Organisation an mit der Sie ausreisen: _____

Datum: von _____ bis _____

Land: _____

Bitte schicken (per Post/E-Mail) oder faxen Sie die Anmeldung bis spätestens 02. Mai 2019 an das Seminarssekretariat.

Kontakt: Frau Birgit Zürn Seminarssekretariat Missionsärztliches Institut •

Hermann-Schell-Str. 7 • 97074 Würzburg, Tel. 0931 / 80 48 5-10 • Fax 0931 / 80 48 5-25

E-Mail birgit.zuern@medmissio.de

Hinweis: Die Anmeldung ist nur in Verbindung mit der erteilten Einzugsermächtigung gültig. Bitte beachten Sie, dass bei Rücktritt nach erfolgter Anmeldung € 30,00 Bearbeitungsgebühr einbehalten werden.

