

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung an

Frau
Dr. med. Iris Veit
Wielandstraße 76
44791 Bochum

oder per Fax an: 0234 94136922

Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Veranstaltungen an (bitte ankreuzen):

- 18.04.2020 Balintgruppe: 130,00 €* (ausgebucht)
- 16.05.2020 Balintgruppe: 130,00 €* (ausgebucht)
- 17.05.2020 Balintgruppe: 130,00 €* (ausgebucht)
- 04.07.2020 Balintgruppe: 130,00 €* (ausgebucht)
- 22.08.2020 Balintgruppe: 130,00 €* (ausgebucht)
- 19.09.2020 Balintgruppe: 130,00 €* (ausgebucht)

Weitere Termine folgen in Kürze!

Titel _____

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

E-Mail _____

Telefon / Fax _____

in Weiterbildung bei* _____

Datum/Unterschrift _____

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige Frau Dr. med. Iris Veit die Veranstaltungsgebühr **nach** Durchführung der **jeweiligen** Veranstaltung von meinem Konto einzuziehen. Evtl. entstandene Gebühren für Rücklastschriften werden per Nachweis von mir erstattet.

IBAN _____

BIC _____

Bank _____

Abw. Kontoinh. _____

Datum/Unterschrift _____

Rücktritt/Umbuchung ist schriftlich bis 8 Tage vor Beginn möglich. Bei späterem Rücktritt oder Fernbleiben ist ausnahmslos die volle Gebühr zu entrichten.

* Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung können gegen **Nachweis** zur ermäßigten Gebühr i.H.v. 105,00 € / Balintgruppe teilnehmen.