

Name, Titel, **Rechnungsanschrift\***: (Bitte deutlich!!!)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Berufsbezeichnung: \_\_\_\_\_  
(Pflichtangabe)

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**Beide Unterschriften bitte nicht vergessen!!**

(1. Unterschrift für Ihre Anmeldung, 2. Unterschrift für die Einzugsermächtigung) Der Betrag wird erst nach Anmeldeschluss abgebucht.

**Ermäßigte Gebühr (Arbeitslosigkeit, Elternzeit):  
Kann nur bei Vorlage der entsprechenden  
Bescheinigung mit der Anmeldung gewährt werden.**

**FAX-ANMELDUNGEN (0511 / 380-2199)  
BITTE NICHT ZUSÄTZLICH PER POST SENDEN!**

**Anmeldung zu den 61. Langeooger Fortbildungswochen** (bitte ankreuzen!!)

**Notfallmedizin**

**04. - 11.05.2013**

- Kurs Notfallmedizin - 80 Stunden *oder*  Nur die Theorie der Notfallmedizin - 30 Stunden  
(nach dem Curriculum der Bundesärztekammer) (aus dem Curriculum als allgemeine Fortbildungsveranstaltung)

Mit meiner Unterschrift melde ich mich verbindlich zu den von mir oben angekreuzten Veranstaltungen an. Die im Programmheft „Langeoog 2013“ unter „Organisatorisches / Kündigung des Vertrages“ abgedruckten Teilnahmebedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne diese an.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum x \_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Einzugsermächtigung:**

Hiermit ermächtige ich die Ärztekammer Niedersachsen, die fälligen Teilnahmegebühren für die von mir angekreuzten Veranstaltungen einzuziehen. Der Einzug soll von folgendem Konto vorgenommen werden:

Kontonummer: \_\_\_\_\_ Bankleitzahl: \_\_\_\_\_  
Name, Ort des Geldinstitutes: \_\_\_\_\_ Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_  
(wenn von oben abweichend)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum x \_\_\_\_\_  
Unterschrift

\* Rechnungsanschrift:

*Für den Fall der Kostenübernahme durch Ihren Arbeitgeber geben wir Ihnen hier die Möglichkeit, Ihre Einrichtung und Dienstanschrift anzugeben.*

*Wir bitten Sie jedoch um Verständnis, dass es nicht möglich ist, eine nachträgliche Änderung Ihrer Unterlagen auf die Dienstadresse vorzunehmen.*

*Das elektronische Buchungssystem für die Langeooger Fortbildungswochen arbeitet personenbezogen. So ist es nicht möglich, Unterlagen auf Einrichtungen / Krankenhausträger ohne Nennung des Namens auszustellen, weil in diesem Fall als Teilnehmer das Krankenhaus / die Praxis auf den Teilnehmerlisten und Bescheinigungen erscheint.*

*Falls Sie die Adresse Ihres Arbeitgebers angeben, beachten Sie bitte, dass in diesem Fall die gesamte Korrespondenz hinsichtlich des Anmeldeverfahrens und der Durchführung der Langeooger Fortbildungswochen über die von Ihnen angegebene Adresse abgewickelt wird. Stellen Sie bitte sicher, dass die von uns versandten Anmeldeunterlagen ggf. von Ihrer Verwaltung an Sie weitergeleitet werden.*