

* 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.

Bitte beachten Sie:

Die gesamte Korrespondenz hinsichtlich des Anmeldeverfahrens und der Durchführung der Langeooger Fortbildungswochen wird über die von Ihnen angegebene Adresse abgewickelt. Stellen Sie bitte sicher, dass die von uns versandten Anmeldeunterlagen ggf. von Ihrer Verwaltung an Sie weitergeleitet werden.

*(b.w.)

Name, Titel, **Rechnungs**anschrift: (Bitte deutlich!!!)

Berufsbezeichnung: _____
(Pflichtangabe)
Geburtstag und Monat: _____

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 2013

Psychotherapie

20. - 25.05.2013

(bitte ankreuzen)

Vormittagskurse (inkl. Vorträgen): Ich benötige _____ Karten für die **Feier** am 21.05.2013

V01	V02	V03	V04	V05	V06	V07	V08	V09	V10	V11	SV
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----

V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18	V19	V20	V21	DG
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----

 (= DURCHLAUFENDE GRUPPE)

Nachmittagskurse (inkl. Vorträgen):

N01	N02	N03	N04	N05	N06	N07	N08	N09	N10	N11	SN
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----

N12	N13	N14	N15	N16	N17	N18	N19	N20	N21	N22	SN1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

! Alternativkurse:

Sportprogramm (Psychotherapie /
Kinder- u. Jugendpsychotherapie)

SP01	SP02	SP03	SP04	SP05
------	------	------	------	------

Kinder- u. Jugendpsychotherapie

20. - 24.05.2013

(bitte ankreuzen)

Vormittagskurse (inkl. Vorträgen): Ich benötige _____ Karten für das **Fest** am 22.05.2013

KV01	KV02	KV03	KV04	KV05	KV06	KV07	KV08	KV09	KV10	KV11	KV12	KV13
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Nachmittagskurse (inkl. Vorträgen):

KN01	KN02	KN03	KN05	KN06	KN07	KN08	KN09	KN10	KN11	KN12	KN13
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

! Alternativkurse:

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: _____
Name, Ort
des Geldinstitutes: _____

Bankleitzahl: _____
Name des Kontoinhabers:
(wenn von oben abweichend) _____

Ort, Datum

X Unterschrift