

Anmeldeformular

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Gewünschte Kursteilnahme:

- | | | | |
|---------------------------------|--|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 21B-01 | Mittwoch, den 27. Januar 2021 | <input type="checkbox"/> 21B-10 | Mittwoch, den 21. April 2021 |
| <input type="checkbox"/> 21B-02 | Mittwoch, den 10. Februar 2021 | <input type="checkbox"/> 21B-11 | Mittwoch, den 28. April 2021 |
| <input type="checkbox"/> 21B-03 | Samstag, den 13. Februar 2021 (abgesagt) | <input type="checkbox"/> 21B-12 | Mittwoch, den 05. Mai 2021 |
| <input type="checkbox"/> 21B-04 | Mittwoch, den 17. Februar 2021 | <input type="checkbox"/> 21B-13 | Mittwoch, den 19. Mai 2021 |
| <input type="checkbox"/> 21B-06 | Mittwoch, den 03. März 2021 | <input type="checkbox"/> 21B-05 | Mittwoch, den 26. Mai 2021 (Ersatztermin) |
| <input type="checkbox"/> 21B-07 | Mittwoch, den 10. März 2021 | <input type="checkbox"/> 21B-14 | Mittwoch, den 09. Juni 2021 |
| <input type="checkbox"/> 21B-08 | Mittwoch, den 17. März 2021 | <input type="checkbox"/> 21B-15 | Mittwoch, den 23. Juni 2021 |
| <input type="checkbox"/> 21B-09 | Mittwoch, den 14. April 2021 | | |

Praxisstempel:

Teilnehmer_innen:

Name, Vorname

Name, Vorname

Name, Vorname

oder Rechnungsanschrift:

Name

Straße und Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail

E-Mail

E-Mail

Veranstaltungsorte

Bitte entnehmen Sie Ihren Veranstaltungsort der Seminarübersicht.

Medicover GmbH

Wiesenweg 10
Eingang C
12247 Berlin

Seminarraum „Warschau“ im 2.OG

Seminarzentrum für medizinische Berufe

Schönhauser Alle 118
10437 Berlin

Online-Seminar

Pro Teilnehmer wird ein Zugangslink versendet, daher ist je ein eigener PC-Zugang inkl. Headset notwendig.

Anmeldebedingungen

Bitte beachten Sie, dass Ihre Anmeldung verbindlich ist. Sie erhalten nach erfolgter Anmeldung von uns eine Anmeldebestätigung. Die Rechnungsstellung erfolgt nach Seminarende. Bei Abmeldungen von bis zu 1 Woche vor Kursbeginn werden 50% der Teilnahmegebühr erhoben. Bei Abmeldungen unter 7 Tagen vor Kursbeginn, Fernbleiben von der Veranstaltung oder Abbruch der Teilnahme ist die gesamte Teilnahmegebühr zu entrichten. Bei Teilnahme einer Ersatzperson werden keine Stornierungskosten erhoben.

Ansprechpartnerin

Kathrin Fiedler

Tel.: 030 - 770 01 254

Fax.: 030 - 770 01 431

Mail: kathrin.fiedler@imd-labore.de

Datum, Unterschrift/Stempel

Fortbildung und Service im Gesundheitswesen der Laborbetreuung IMD GmbH

Berliner Seminar
Fortbildung und Service
im Gesundheitswesen der
Laborbetreuung IMD GmbH

Zweigniederlassung Berlin
Siemensstraße 27, 12247 Berlin
Tel.: 030 - 770 01 254
Fax: 030 - 770 01 431

Geschäftsführer:
Benedikt von Braunnühl, Dr. Frank-Peter Schmidt,
Dr. Norbert Leclere, Dr. Stefan Mehrle
Ust-ID-Nr: DE152009970
Amtsgericht Frankfurt/Oder HRB 10330 FF

Bankverbindung:
Deutsche Bank
IBAN: DE96 1007 0000 0507 768000
BIC: DEUTDE33XXX