Kompaktkurs für Internistische Intensivmedizin

Anmeldeformular

für den Kompaktkurs
Internistische Intensivmedizin
vom 25.-28.02.2027

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

Krankenhaus: _____

Fachrichtung: _____

bitte ankreuzen (bitte für eine der beiden Option entscheiden):

☐ Teilnahme vor Ort oder

☐ Teilnahme im Livestream (online)

Hiermit melde ich mich verbindlich zu o. g. Kurs an.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift

Die Kursgebühr in Höhe von 790 € überweise ich nach Erhalt der Rechnung auf das auf der Rechnung angegebene Konto.

Anmeldeformular bitte schicken an:
Dr. med. Volker Herold
Kaulbachweg 8a
93051 Regensburg
alternativ auch Foto des unterschriebenen Anmeldeformulars als email-Anhang an volker-herold@gmx.de

Teilnahmebedingungen:
Die Kursgebühr wird nach schriftlicher Zusage durch den Veranstalter fällig. Bis vier Wochen vor Kursbeginn wird bei Rücktritt die Hälfte der Kursgebühr in Rechnung gestellt, im Anschluß daran ist bei Rücktritt die volle Gebühr fällig. Ein Ersatzteilnehmer kann allerdings jederzeit benannt werden. Die Kursgebühr wird auch fällig, wenn der Teilnehmer nicht zur Veranstaltung erscheint. Kündigungen und Rücktritte haben schriftlich zu erfolgen. Mit der Abgabe der Anmeldung erkennt der Teilnehmer die Teilnahmebedingungen an. Der Veranstalter behält sich das Recht vor, Referenten auszutauschen, das Programm zu verändern, die Veranstaltung sowohl zeitlich als auch räumlich zu verlegen oder die Veranstaltung komplett abzusagen. Ansprüche auf Schadensersatz bestehen nicht. Im Falle der Absage aber wird die bereits bezahlte Kursgebühr in vollem Umfang zurückerstattet. Der Veranstalter haftet nicht für Verluste, Unfälle, Schäden an Personen oder Sachen gleich welchen Ursprungs. Der Veranstaltungsteilnehmer beteiligt sich auf eigene Gefahr.