



Dr. med. Elisabeth Maier

## Anmeldung

per E-mail **kurse@frauenarztpraxis-maier.de**

per Fax: **+49 (0) 89-3272988-27**

zum Kolposkopiekurs Fortbildung für Ärzte in Weiterbildung und Fachärzte für Frauenheilkunde (ca. 40 Teilnehmer) am 17.03.2018

**Teilnehmerdaten (bitte in Blockschrift ausfüllen):**

**Name/Vorname:**

**Krankenhaus/Praxis:**

**Straße:**

**PLZ/Ort:**

**Telefon tagsüber:**

**E-mail:**

**Mitglied:**  AG-CPC  BVF

**Teilnahmegebühr:** Mitglieder AG - CPC / BVF € 190,00  
Nichtmitglieder € 260,00

(enthält: Kursteilnahme, Kaffee-/Teepausenverpflegung, Mittagsimbiss, 19% MwSt.)

Die Kursgebühr ist nach Rechnungserhalt auf das Konto der Deutschen Bank unter Angabe des Kennwortes: **Basiskolposkopiekurs 3/18** zu überweisen:

**Kontoinhaber:** Kurse - Dr. E. Maier

**IBAN :** DE23700700240011070001

**BIC:** DEUTDEDBMUC

### **Stornierung:**

Bei Absage nach dem 01.03.2018 wird eine Bearbeitungsgebühr von € 50,00 einbehalten. Eine Gebührenrückerstattung erfolgt nach dem 09.03.2018 nicht mehr.