

## Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren – Anmeldeformular für Teilnehmende

Bitte beachten: Wir möchten Sie bitten, das vollständig und gut leserlich ausgefüllte Anmeldeformular zu unterschreiben (Unterschrift muss handschriftlich sein) und mit den geforderten Anlagen an folgende Mail-Adresse zu senden: sarah.loew@ukr.de, Telefon: 0179-4193014.

Mit der Zusendung des Anmeldeformulars stimmen Sie der Verarbeitung Ihrer Daten im Rahmen der Fort-/Weiterbildung zu. Eine Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen.

1. Adressdaten  Frau  Herr

Titel \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

### Privatadresse

Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_ PLZ, Stadt \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

### Dienstadresse

Klinik/Abt./Institution \_\_\_\_\_ Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_

PLZ, Stadt \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Benötigen Sie eine Rechnung?  Ja  Nein? Falls ja, bitte überweisen Sie erst nachdem wir Ihnen eine Rechnung zugesandt haben.

Die Rechnungsadresse ist die  Privatadresse  Dienstadresse

2. Berufliche Qualifikation

Zusatzqualifikationen (z.B. Facharzt/ärztliche Zusatzbezeichnung)

Derzeitige berufliche Position \_\_\_\_\_

**Veranstalter** Prof. Thomas Loew, Abteilung für Psychosomatische Medizin

Universitätsklinikum Regensburg

Franz-Josef-Strauß-Allee 11

93053 Regensburg

3. Zahlungsmodalitäten

<b>Teilnahmegebühr</b>	<i>Hinweis:</i> Der Gesamtbetrag ist fällig bei Anmeldung.	<i>Hinweis:</i> Die erste Rate ist fällig bei der Anmeldung, die zweite bis zum 3. Wochenende.	
Preis	<input type="checkbox"/> Gesamtbetrag: 2.500 €	<input type="checkbox"/> 4 Raten à 700 €	
Die Teilnahmegebühr beinhaltet alle Theorie-seminare, Pausenkaffee und die Kursunterlagen.			
Den Gesamtbetrag bzw. die erste Rate			
<input type="checkbox"/> habe ich am _____ auf das unten genannte Konto überwiesen.			
<input type="checkbox"/> werde ich innerhalb einer Woche nach Erhalt der Rechnung auf folgendes Konto überweisen.			
Kontoinhaber:			
Universitätsklinikum Regensburg			
Sparkasse Regensburg			
IBAN: DE52 7505 0000 0780 0105 00			
Swift-BIC: BYLADEM1RBB			
Verwendungszweck: Projektnummer 3743523, Naturheilverfahren 2019			

Nach Eingang Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine Anmeldebestätigung per Mail. Sie können bis vier Wochen vor Beginn des Curriculums von der Anmeldung schriftlich zurücktreten. In diesem Fall wird eine Verwaltungsgebühr in Höhe von 75 Euro berechnet. Eine spätere Stornierung ist nur dann möglich, wenn der Teilnehmerplatz durch einen anderen Teilnehmer neu belegt werden kann.

Hiermit melde ich mich verbindlich für den Kurs Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren 2019 in Donaustauf an.

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_