

Tuberkulose Fortbildung
Fallbeispiele, Diagnostik und Therapie
02. und 03.12.2016

ANMELDEFORMULAR

Persönliche Angaben:

Name Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort.

Tel.: Email:

Datum: Unterschrift:

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Tuberkulose Fortbildung am 02./03.12.2016 an.

Die Teilnahmegebühr beträgt **260,00 € (inkl. Mittagessen)**.

Anmeldung zum Mittagessen

02.12.2016 03.12.2016 vegetarische Kost

Wir weisen darauf hin, dass die Anmeldung zum Mittagessen verbindlich ist.

Bitte geben Sie ggf. die Organisation an mit der Sie ausreisen:

.....

Geplanter Auslandseinsatz: Datum Land

Ich möchte über aktuelle Seminartermine und Veranstaltungen im Bereich Public Health und Tropenmedizin informiert werden. Bitte schicken Sie mir den Rundbrief der „Akademie für Globale Gesundheit und Entwicklung“ (AGGE) an meine o. g. Emailadresse.

Ich bitte um die Zusendung der Publikationen des Missionsärztlichen Instituts: Heilung und Heil (3 x jährlich); In Fokus (nach Veröffentlichung).

Bitte schicken oder faxen Sie die **Anmeldung** bis spätestens **29. Oktober 2016** an das Seminaresekretariat! (*Bitte beachten Sie: Bei Rücktritt nach erfolgter Anmeldung werden € 30,00 Bearbeitungsgebühr erhoben*).

Kontakt: Frau Andrea Rogers, Seminaresekretariat Missionsärztliches Institut •
Hermann-Schell-Str. 7 • 97074 Würzburg, Tel. 0931 / 80 48 5-28 • Fax 0931 / 80 48 5-25,
E-Mail andrea.rogers@medmissio.de

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich das Missionsärztliche Institut, die **Gebühren sowie Kosten für das Mittagessen** für das Seminar „Tuberkulose Fortbildung - Fallbeispiele, Diagnostik und Therapie“ am 02. und 03.12.2016 von meinem Konto abzubuchen.

Kontoinhaber/in

Bankbezeichnung (Name, Ort, Zweigstelle)

IBAN BIC

Datum: Unterschrift:

Die Einzugsermächtigung kann jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen werden. Die Kontodaten werden nach erfolgtem Lastschrifteinzug gelöscht.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige das Missionsärztliche Institut, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Missionsärztlichen Institut auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich das Missionsärztliche Institut über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 82ZZ Z000 0086 5188

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt. BIC und IBAN-Nr. Ihrer Bank finden Sie auf jedem Kontoauszug.