Fax: + 49 39882 49919

Bitte die Anmeldung gut leserlich und vollständig ausgefüllt zusenden. Danke!

MEDIZIN im GRÜNEN
Trainingszentrum Groß Dölln

Seminartitel	**Termin**	**Thema**
Beispiel: GMK- 19	*05. - 06. 03.2009*	*Intensivmedizin Kinder I*

Übernachtung:

Bitte reservieren Sie die Übernachtung/en wie folgt:

Anreise am _____ um _____ Uhr Abreise am _____ um _____ Uhr

Wir haben in einem unserer Partnerhotels* für die gesamte Seminargruppe Zimmer optioniert.
Bitte wählen Sie die gewünschte Kategorie für die Unterbringung im Hotel Döllnsee-Schorfheide:

❑ Kategorie I: Drei-Sterne-Zimmer im separaten Gästehaus **67,00 Euro** **(49,00 Euro; 01.01. – 31. 03. 09)***
❑ Kategorie II: Vier-Sterne-Zimmer im Haupthaus **87,00 Euro** **(59,00 Euro; 01.01. – 31. 03. 09)***
❑ in Einzelzimmer ❑ im Doppelzimmer (Kategorie I **96,00 Euro**; Kategorie II **116,00 Euro**).

Die Preise für ein Doppelzimmer erhalten Sie auf Anfrage im jeweiligen Partnerhotel:

Titel, Vorname, Name: _____

Ich bin beschäftigt als: ❑ Assistenzarzt/-ärztin ❑ Pflegepersonal.

Postanschrift (dienstlich)

Anschrift: _____

Telefon: _____
Telefax: _____
E-Mail: _____

Rechnungsanschrift

Anschrift: _____

Telefon: _____
Mobil: _____
E-Mail: _____

❑ Ich komme auf Empfehlung von: _____

Bitte senden Sie mir folgende Informationen

❑ Gesamtes Fortbildungsprogramm
❑ Freizeithinweise für meinen Partner/meine Familie
❑ Formular Taxitransfer
❑ Monatlichen Newsletter per E-Mail

Ich werde eine Reiserücktrittskostenversicherung abschließen. Bitte schicken Sie mir Unterlagen: ❑ ja ❑ nein

Ich erteile die Erlaubnis zur Datenspeicherung zwecks Zusendung weiterer künftiger Angebote: ❑ ja ❑ nein

Auszug aus den Allgemeinen Geschäftsbedingungen: 1. Anmeldung/Auftragserteilung: Anmeldungen zu den Veranstaltungen der HCx Consulting GmbH sind schriftlich erforderlich. Es entscheidet die Reihenfolge der eingegangenen Anmeldungen über die Teilnahme. Mit der Anmeldung besteht noch kein Anspruch auf Erfüllung. **2. Auftragsbestätigung und Zahlung:** Die Anmeldung wird durch ein separates Schreiben oder spätestens mittels der schriftlichen Rechnung bestätigt und somit für beide Seiten verbindlich. Die Rechnung ist spätestens zwei Wochen nach Erhalt zur Zahlung anzuweisen. **3. Stornierung:** Bei Rücktritt bis vier Wochen vor Veranstaltungsbeginn fällt keine, 27 Tage bis 14 Tage vor Veranstaltungsbeginn 50 % der Seminargebühr an. Danach ist die Teilnahmegebühr in vollem Umfang zu entrichten. Bitte beachten Sie, dass Absagen nur schriftlich entgegen genommen werden. Diese Gebühren entfallen, sofern für das gleiche Seminar ein adäquater Ersatzteilnehmer gestellt wird.

Ich erkenne die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der HCx Consulting GmbH an und melde mich verbindlich für oben genannte Kurse an.

Datum, Unterschrift, Stempel: _____

** Partnerhotels sind:*
Hotel Döllnsee-Schorfheide, Groß Dölln
Vital- & Seminarhotel Preußischer Hof, Liebenwalde
bbw Kommunikationszentrum auf Hubertusstock, Joachimsthal

HCx Consulting GmbH
Döllnkrug 2 · D–17268 Templin OT Groß Dölln
Tel.: + 49 39882 49918 · info@medizin-im-gruenen.de