

Anmeldung zur Weiterbildung „Algesiologische Fachassistenz“

Anästhesiologische Universitätsklinik
z. H. Herr Eschbach
Hugstetter Strasse 55
79106 Freiburg
Tel/Fax.: +49/(0)761/270-26290
Mail: asd@uniklinik-freiburg.de

Hiermit melde ich mich verbindlich für den Grund- und Aufbaukurs „Algesiologische Fachassistenz“ der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. am Universitätsklinikum Freiburg an

Kursdatum (bitte ankreuzen) **29.01. – 02.02.2020**

Name, Vorname _____

Strasse, Wohnort _____

Tel. / eMail _____

Berufsbezeichnung _____

Arbeitgeber _____

Die Teilnehmergebühr von **600,00 € (für Mitglieder der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. 550,00 €)** bitten wir nach Rechnungszusendung auf unten genanntes Konto zu überweisen. (**Sparkasse Freiburg-Nördlicher Breisgau; Verwendungszweck: 3411707000 ALFA + Kursdatum; IBAN DE08 6805 0101 0002004406 BIC FRSPDE66**). Die Anmeldung gilt als verbindliche Zusage. Anmeldeschluss ist jeweils 4 Wochen vor Kursbeginn. Bei Stornierung gelten die in der Ausschreibung genannten Bedingungen.
Ausschreibung siehe unter www.uniklinik-freiburg.de/anaesthesie/fort-und-weiterbildung/alfa.html

Datum / Unterschrift