



Seminarreihe Akupunktur und TCM bei Infertilität und unerfülltem Kinderwunsch Düsseldorf

Fax 0231-906 24 51

DGRM Geschäftsstelle
Amsterdamer Weg 78

44269 Dortmund

Hiermit melde ich mich verbindlich für die folgenden Veranstaltungen an (bitte ankreuzen):

- Grundlagen**, 2.–3. Oktober 2010 **Diagnostik**, 6.–7. November 2010
 Therapie der Infertilität I, 5.–6. Februar 2011 **Therapie der Infertilität II**, 7.–8. Mai 2011

Nachname, Titel _____
Vorname _____
ggf. Klinik _____
Straße, Hausnr. _____
PLZ, Ort _____
Telefon/Fax _____

- Niedergelassen
 Klinik
 Anderes

Die Teilnehmergebühr (inkl. Verpflegung und Kursunterlagen) in Höhe von

- 350,- €** je Einzelseminar **Summe:** _____
 1.400,- € Gesamt
 1.320,- € Frühbucherrabatt bis Ende August 2010

Reservierungen können nur durch Erteilung der Einzugsermächtigung in Höhe des Gesamtbetrages vorgenommen werden. Die Teilnehmergebühr beinhaltet Verpflegung und Kursunterlagen.

begleiche ich

- per Lastschriftinzugsermächtigung** (Formular auf der Rückseite)
 per Überweisung – Nur Teilnehmer aus dem Ausland, die nicht über ein Konto in Deutschland verfügen. (Informationen auf der Rückseite)

Rücktrittsbedingungen:
Ersatzweise kann eine andere – durch Sie vermittelte – Person das gebuchte Arrangement wahrnehmen, ohne dass Mehrkosten entstehen. Ansonsten sind zu zahlen: 50% der Anmeldegebühren bis 2 Wochen vor dem Kurstermin, 100% ab einer Woche vor dem Kurstermin.

Datum, Unterschrift _____





Seminarreihe Akupunktur und TCM bei Infertilität und unerfülltem Kinderwunsch Düsseldorf

Fax 0231-906 24 51

DGRM Geschäftsstelle
Amsterdamer Weg 78

44269 Dortmund

Lastschriftinzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtende Beitragsgebühr zur oben genannten Tagung in Höhe von

_____ Betrag in Euro

zu Lasten meines Kontos

Kontonummer _____

BLZ _____

Kreditinstitut _____

durch Lastschrift einzuziehen.

Datum, Unterschrift _____

Zahlungsempfänger
DGRM Geschäftsstelle
Amsterdamer Weg 78
44269 Dortmund

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des konto-führenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Überweisung

Nur Teilnehmer aus dem Ausland, die nicht über ein Konto in Deutschland verfügen, überweisen bitte den Betrag auf folgendes Konto:

Gabriele Wickert / DGRM
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN DE50 3006 0601 0206 7189 65
BIC (Swift Code) DAAEDED
Verwendungszweck: TCM 2010/2011