

ANMELDUNG

Hiermit möchte ich mich verbindlich anmelden:

**Kurs zur Diagnostik und Therapie der Schlafapnoe nach den BUB - Richtlinien
(anerkannt von der DGSM und der KV)**

Teil I: Do., 08. – Sa., 10. November 2018

Teil II: Fr., 16. – Sa., 17. November 2018

Teilnahmegebühr: 700,00 € (inkl. MwSt)

Anmeldeschluss: 01.10.2018

Bitte leserlich ausfüllen

Titel/Name/Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

(wird für die Teilnahmebescheinigung benötigt)

Fachrichtung: _____

Rechnungsadresse:

Empfänger: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ/Ort: _____

Tel./Fax: _____

E-Mail: _____

(bitte unbedingt eintragen, der Anmeldung kann sonst nicht entsprochen werden)

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Allgemeine Informationen:

Die Anmeldung erfolgt schriftlich. Bitte schicken Sie die Anmeldung per Fax (030-450 513 906) oder per E-Mail (ludmila.obuhova@charite.de) an uns zurück. Nach der Anmeldung bekommen Sie eine Gebührenrechnung. Der Teilnehmerplatz wird nach Zahlungseingang fest für Sie reserviert.

Die Teilnahme kann bis zum 18.10.2018 kostenlos zurückgezogen werden. Danach müssen wir einen Selbstkostenbeitrag für das Kursmaterial in Höhe von 100,00 € erheben.

Vielen Dank für Ihre Anmeldung!!!

Interdisziplinäres Schlafmedizinisches Zentrum
der Charité – Universitätsmedizin Berlin
und SOMNICO GmbH
Kontakt: Ludmila Obuhova,
Tel.: 030 450 513 122, Fax: 030 450 513 906
E-Mail: ludmila.obuhova@charite.de