

ANMELDUNG

Berufsbegleitendes Ärzteseminar für Anthroposophische Medizin (BÄfAM VI)

Vorname, Name:
Titel:
Straße:
PLZ, Ort:
Telefon:
e-mail:

Assistenzarzt: Fach.....Jahr.....
 Facharzt für:
Praxis / Krankenhaus:

Bitte ein Passfoto
mitsenden oder
nachschicken für
eine Fotoliste zum
Kennenlernen!

Hiermit melde ich mich **verbindlich für das gesamte Seminar** beginnend im Herbst 2021 bis Ende 2023 an. Ich zahle folgenden Teilnehmerbeitrag:

- | | | | |
|--|---------|--|---------|
| <input type="checkbox"/> Normalpreis | 4.980 € | <input type="checkbox"/> Normalpreis für Vereinsmitglieder | 4.560 € |
| <input type="checkbox"/> Ermäßigter Preis* | 3.660 € | <input type="checkbox"/> Ermäßigter Preis* für Vereinsmitglieder | 3.240 € |

*für Assistenzärzte aus Krankenhäusern, die Fördermitglied sind, oder auf Antrag Frühbucher (verbindliche Anmeldung für das ganze Seminar bis 30.05.2021) erhalten eine zusätzliche Ermäßigung von 100,- Euro
Studenten und Wenigverdienende können eine weitere Ermäßigung beantragen

Beim Verein handelt es sich um eine Fördermitgliedschaft. Weitere Verpflichtungen sind damit nicht verbunden. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 100,- € pro Jahr (50,- € für Studierende).

Ich bitte um Zusendung weiterer Informationen zum gemeinnützigen Verein zur Förderung von Lehre und Forschung in der anthroposophischen Medizin e.V.

Hiermit melde ich mich **verbindlich zunächst nur zum Kennenlern-Wochenende** vom **08.10. bis 10.10.2021** an. Ich zahle folgenden Teilnehmerbeitrag:

- | | |
|--|--------------|
| <input type="checkbox"/> Normalpreis | 380 € |
| <input type="checkbox"/> Ermäßigter Preis* | 270 € (s.o.) |

Die Kosten werden bei Teilnahme am gesamten Seminar angerechnet.

Zahlungsweise (bitte **IBAN und BIC** angeben)

Institut..... Kontoinhaber

IBAN BIC.....

- per Bankeinzug gesamte Zahlung bis 1 /2022
- jährliche Rate (insgesamt 2 Raten) jeweils bis 1/2022 und 1/2023
- 1/2 jährliche Rate (insgesamt 4 Raten) jeweils bis 12/2021; 6/2022; 12/2022 und 6/2023
- monatliche Rate (insgesamt 24 Raten) ab 11/2021 bis 10/2023

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Apo-Bank Dortmund, IBAN DE36 3006 0601 0006 0145 77, BIC DAAEDEDXXX
Verein zur Förderung von Lehre und Forschung in der AM
Stichwort: Baefam VI

bitte senden an

Berufsbegleitendes Ärzteseminar
für Anthroposophische Medizin (BÄfAM)
c/o Gemeinschaftskrankenhaus
Gerhard-Kienle-Weg 4
58313 Herdecke

oder per FAX an:
02330 62 40 61