

ANMELDEFORMULAR zur Veranstaltung am 20. August 2016

„Flucht, Migration, Integration haben viele Facetten“

(* sind Pflichtfelder)

Titel: _____

Vorname:* _____ Nachname:* _____

Praxis: _____ Klinik _____

Straße*: _____ PLZ/Ort:* _____

E-Mail:* _____

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM *

Ich nehme nur bis zum Mittagsimbiss teil (9:30 – 12:45)

Ich nehme an der gesamten Veranstaltung teil (9:30 – 16:30)

TEILNAHMEGEBÜHR

Die Veranstaltungskosten für den gesamten Tag betragen 20 €, Studentinnen können umsonst teilnehmen. Bitte überweisen Sie diese vorab bis zum 01.08.2016 auf folgendes Konto unter Nennung *Ihres Namens* und dem Stichwort *Veranstaltung 20.08*. Erst dann ist Ihre Anmeldung verbindlich.

Zahlungsempfänger: Dr. Beate Wolter; DÄB Regionalgruppe Münster

IBAN DE12 3006 0601 0106 0956 32

BIC: DAAE DE DD XXX (APO Bank)

Ich habe die 20 € überwiesen.

Ich bin Studentin und lege meine Semesterbescheinigung am 20.08. vor.

ZERTIFIZIERUNG

Die Veranstaltung ist im Rahmen der Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe mit 7 Punkten (Kategorie: A) anrechenbar.

Ich wünsche die Ausstellung des CME Zertifikates.