

Name, Vorname

Anschrift

Telefon / Fax

Mail

Kurstufe / Datum F vom 18. – 22. April 2018 in Berlin

Die Kursgebühr von (bei Eingang der Anmeldung bis 16.03.2018)

- € 400,00 (Mitglied DZVhÄ) € 460,00 (Nichtmitglied)

Die Kursgebühr von (bei Eingang der Anmeldung ab 17.03.2018)

- € 470,00 (Mitglied DZVhÄ) € 530,00 (Nichtmitglied)

soll vor Kursbeginn durch den BVhÄ von meinem Konto abgebucht werden

Mitglied DZVhÄ Landesverband:.....

Table with 16 columns, first column labeled IBAN

Wir weisen darauf hin, dass die einschlägigen Vorschriften des Datenschutzes (Schweigepflicht, Sozialdatenschutz, Schutz von personenbezogenen Daten) bei Vorstellungen von Behandlungsfällen oder anderweitiger Bekanntgabe von mit Patienten in Verbindung stehenden Informationen unbedingt einzuhalten sind.

Ich bin mit den Anmeldebedingungen einverstanden.

Datum Unterschrift + Stempel

Dozenteninformation

Name, Vorname

Freiwillige Angaben:

Facharztausbildung Ja, Gebiet: Nein

jetzige Tätigkeit Klinik Praxis Gebiet

Beschäftigung mit Homöopathie seit:

Beschäftigung mit dem Repertorium seit:

Zusatzbezeichnung „Homöopathie“ Ja, seit Nein

Dreijahreskurs ja, 1. Jahr 2. Jahr 3. Jahr Nein

Dozent/Schule.....

Bisher absolvierte Kurse A B C D E F (Die A/B/C-Kurse bauen thematisch aufeinander auf und sind in dieser Reihenfolge und noch vor den D/E/F-Kursen zu absolvieren.)

Andere Kurse: Die Zusatzinformationen dienen den Dozenten zur besseren Vorbereitung, um den Wissensstand der Teilnehmer vorher einschätzen zu können und den zu vermittelnden Inhalt besser anzupassen.