Deutsche Gesellschaft für präventive Medizin e.V.
Sekretariat: Kruchenhausen 35, 83246 Unterwössen
Tel. 08641/591512, Fax 08641/698939
Mail: info@dgpm.eu

Anmeldeformular für die Fortbilumng Stressemdizin (DGpM)

An das
DGpM-Büro
Kruchenhausen 35

83246 Unterwössen

Fax: 00498641/698939
Mail : info@dgpm.eu oder agg-uw@kabelmail.de

Absenderstempel
(leserlich)

Antwort (per Fax, Post, mail)

Ich melde mich verbindlich für folgende Kurse der Fortbildung Stressmedizin (DGpM) an:

☐	Ich buche die gesamte Fortbildung Stressmedizin (Paket aus 3 Seminaren)
☐	Ich buche Seminar 1
☐	Ich buche Seminar 2
☐	Ich buche Seminar 3

☐ Ich bin Mitglied von DGpM oder FOM (Teilnahmegebühr: 365,00 EUR pro Stressseminar)
☐ Ich bin nicht Mitglied von DGpM oder FOM (Teilnahmegebühr: 455,00 EUR pro Stressseminar).

☐ Ich melde gleichzeitig meine/n Partner (z.B. Arzthelferin, aber nicht Arzt) gegen eine Bearbeitungsgebühr von 185.- € pro Wochenende Begleitperson (ohne Anspruch auf das Diplom) für die gekennzeichneten Veranstaltungen an.

Name und Vorname des/r Partner: _____

Ich zahle die Seminargebühren in Gesamt-Höhe von _____ €

wie folgt (bitte ankreuzen und ausfüllen – und soweit möglich aus organisatorischen Gründen Bankeinzug benutzen!):

☐ Bargeldlos (nur für Teilnehmer aus Deutschland, jederzeit widerrufbar) durch Bankeinzug bei

Geldinstitut, BLZ, Konto-Nr.: _____

☐ Ich überweise meine Beiträge (unter dem Kennwort „SM-2010“ auf das
Konto.Nr 6942172, VR-Bank Rosenheim-Chiemsee eG (BLZ 71160161); IBAN: DE94711601610006942172;

Die Teilnehmerzahl der Seminare ist begrenzt. Mit Eingang der Teilnahmegebühren wird die Anmeldung verbindlich.
Die Anmeldung erfolgt in der Reihenfolge eingehender Teilnahmegebühren.