Verbindliche Anmeldung für

LMU KLINIKUM

Vorbereitungskurs 'Facharztprüfung Viszeralchirurgie'

☐ **Freitag/Samstag 25./26.09.2020**

Bitte senden Sie die ausgefüllte Anmeldung **per Fax an 089/4400-72460** oder **per Email an Veranstaltungen-AVT-Klinik@med.uni-muenchen.de**

Bitte deutlich schreiben!

Titel ..... Nachname ..... . Vorname .....

Tätigkeit .....

Institution .....

Abteilung .....

Straße .....

PLZ ..... Ort .....

Telefon ..... Fax .....

Email .....

Assistenzzeit ..... Jahre

☐ Die Kursgebühr in Höhe von 400,- EUR überweise ich bis spätestens 18.09.2020 auf folgendes Konto:
Kontoinhaber: Kliniken der LMU
Bayerische Landesbank München
IBAN: DE 26 7005 0000 0010 0200 40
BIC: BYLADEMM
Verwendungszweck: 81344028-G, Vorbereitungskurs Facharztprüfung, Name/Vorname

Die Anmeldung ist verbindlich. Schriftliche **Stornierungen bis 3 Wochen vor Kursbeginn sind kostenfrei möglich, 7 Tage vor Kursbeginn fallen 50 % der Teilnehmergebühren an, bei bei späterem Rücktritt oder Nichterscheinen wird die volle Kursgebühr fällig**. Ersatzteilnehmer können jederzeit kostenfrei benannt werden. Im Falle der Stornierung durch den Veranstalter wird die bereits bezahlte Kursgebühr in voller Höhe zurückerstattet.

Datum ..... Unterschrift .....