

Bitte vollständig ausgefüllt und mit den erforderlichen Anlagen zurücksenden an:

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Bundesverband e.V.

**Anmeldung zum Refresher-Seminar
„MS-Schwester/MS-Therapiemanagement“**

Krausenstr. 50
30171 Hannover
Tel.: 05 11 / 9 68 34 – 0
E-Mail: referat-gs@dmsg.de

Die Weiterbildung „MS-Schwester/MS-Therapiemanagement“ richtet sich ausschließlich an zertifizierte Teilnehmer*innen der Fachfortbildung „MS-Schwester/MS-Therapiemanagement“ der DMSG Bundesverband e.V.

Seminargebühr (gesamte Fortbildungsmaßnahme):

- 180,- € p.P.
(beinhaltet Kursgebühr, Abschlusszertifikat)
- zahlbar nach Erhalt der Rechnung

Rücktrittsbedingungen / Schulungsunterbrechung:

Rücktrittsbedingungen ab Erhalt der vorläufigen Anmeldebestätigung (E-Mail):

- Rücktritt bis 4 Wochen vor Beginn:
25,-€ Stornogebühr
- Rücktritt zu einem späteren Zeitpunkt:
kann der Platz nicht anderweitig besetzt werden
behalten wir uns vor 80% der Gebühr einzubehalten

Hinweise:

- Die Durchführung erfolgt vorbehaltlich einer ausreichenden Teilnehmerzahl
- Anmeldungen werden nach Eingangsdatum und Vollständigkeit berücksichtigt.

Bei Anmeldung bitte relevante Fotokopie des Ausbildungsnachweises mitschicken!

Absender

Name: _____

Vorname: _____

Klinik/Praxis: _____

Rechnungsempfänger:

Telefon (tagsüber): _____

E-Mail: _____

Geburtsjahr: _____

Ausbildung beendet am: _____

Ich melde mich für die Weiterbildung,
durchgeführt durch die folgende Klinik, an:

**Neurologisches Rehabilitationszentrum
Quellenhof
Kuranlagenallee 2
75323 Bad Wildbad**

Die Weiterbildung findet am

06.10.2023

statt.

Nach erfolgreicher Absolvierung dieser Fortbildung bin ich mit der Veröffentlichung meines Namens, meines Arbeitgebers sowie Fotografien, die mich während der Fortbildung zeigen, in den Medien des DMSG, Bundesverband e.V. einverstanden.

Datum und rechtsverbindliche Unterschrift/Stempel