

**„MS-Schwester/MS-Therapiemanagement“**

**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

**Freitag, 21.03.2025 – 09:00 – 16:00 Uhr**  
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**