

Veranstalter: Charité Healthcare Services GmbH, Bundesallee 39-40a, 10717 Berlin

Ansprechpartner/in: Christine Thol

Telefon: +49 (0) 30 450 578 206 - E-Mail: [fortbildung-chs@charite.de](mailto:fortbildung-chs@charite.de)

Anmeldeformular per Fax an: +49 (0) 30-450 7 578 009

**BITTE LESERLICH UND IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN. VIELEN DANK!**

Frau /  Herr

\_\_\_\_\_  
ggf. Titel, Vorname und Name

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

**Privatanschrift (erforderlich!):**

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Stadt

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Klinik, Abteilung, Funktion

Ich habe den 80h Kurs gemäß der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin absolviert. Bitte fügen Sie die Bescheinigung als Kopie bei.

Hiermit melde ich mich **verbindlich** für folgenden Kurs an:

**„NASimBB - Notarztsimulation in Berlin & Brandenburg„**

am  **25.01. - 27.01.2018** an der Charité an.

Teilnahmegebühr:

1.499,00€ (inkl. 19% MwSt.)

Die Teilnahmegebühr beinhaltet die Tagesverpflegung und e-learning Modul.

Nach dieser Anmeldung sind Sie, soweit Plätze vorhanden, verbindlich angemeldet. Sie erhalten eine E-Mail als Anmeldebestätigung und 4 Wochen vor Kursbeginn eine Rechnung über die Teilnahmegebühren mit einem Zahlungsziel von 7 Tagen.

**Rechnungsempfänger:**

privat

Klinikum bzw. Arbeitgeber; bitte Kostenübernahme mit korrekter Rechnungsadresse beilegen!

Sollte zum Zeitpunkt der Rechnungsstellung keine entsprechende Kostenübernahme vorliegen, behalten wir uns vor die Rechnung Privat zu stellen.

**Stornierung und Kursabmeldung:**

Eine Stornierung ist bis 4 Wochen vor Veranstaltungsbeginn kostenfrei möglich. Bei Stornierung in dem Zeitraum von 4 Wochen bis 3 Tage vor Veranstaltungsbeginn berechnen wir eine Stornierungsgebühr in Höhe von 50 % des Veranstaltungspreises. Bei einer Absage innerhalb der drei Tage vor dem Kurs und bei Nichtteilnahme ohne vorherige Absage wird die Teilnehmergebühr im vollen Umfang fällig. Die Berechnung der Stornierungsgebühr erfolgt selbstverständlich nicht, wenn Sie einen Ersatzteilnehmer benennen.

Datum und Unterschrift des Teilnehmers: \_\_\_\_\_

**Notarztsimulation in Berlin & Brandenburg - Ein Gemeinschaftsprojekt der Arbeitsgemeinschaft medizinische Simulationszentren in Berlin & Brandenburg**

Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH, BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin gGmbH, NAW Berlin medservices24 GmbH, Charité Universitätsmedizin Berlin, Charité Healthcare Services GmbH