



DR. MED. DAGMAR GRENTRUP

FACHÄRZTIN
FÜR PSYCHOSOMATISCHE MEDIZIN
UND PSYCHOTHERAPIE

ANMELDUNG

ganz einfach per Fax 0228.9768770

SUPERVISION | SEMINARE | FORTBILDUNG

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Fortbildung
„Psychosoziale Onkologie Block I und Block II“ zu den Terminen

an. Bitte Hier die Termine eintragen

Name Vorname Geburtsdatum

Fachrichtung Bitte ankreuzen: Praxis Klinik Geburtsort

Privat:

Straße PLZ und Ort

Telefon Fax

E-Mail

Beruflich zu erreichen unter:

Telefon E-Mail

Teilnahmegebühr:

Ich zahle die Teilnahmegebühr von insgesamt 500 Euro per Lastschrift von folgendem Konto:

Inhaber Kto.-Nr. BLZ, Bank

Ich zahle (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

- den Gesamtbetrag (Abbuchung unmittelbar vor Beginn der ersten Veranstaltung - 3 % Skonto)
- in 2 Raten je 250,- Euro (Abbuchung unmittelbar vor Beginn der Veranstaltungen)

Rücktrittsbedingungen

Der Rücktritt vom Gesamtcurriculum ist bis spätestens 15 Werktage vor Beginn des Kurses gegen eine Bearbeitungsgebühr von 75 Euro möglich. Nicht wahrgenommene Einzeltermine können ohne zusätzliche Kosten in einem der folgenden Semester nach vorheriger Absprache themenbezogen nachgeholt werden.