



VERBINDLICHE ANMELDUNG zur Teilnahme am

## Zertifikatslehrgang "REISEMEDIZIN"

27.08. – 30.08.2023

Hotel SANDWIRTH in Klagenfurt

Kursumfang: 32 Stunden (DFP approbiert)

**Anmeldung bitte per Mail an [medexcite@gmail.com](mailto:medexcite@gmail.com) oder per Fax an +43-2238 71421**

Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge nach Einlangen bearbeitet. Wir senden ehestmöglich eine Bestätigung, ob die Anmeldung angenommen werden kann.

Nach Erhalt der Rechnung ersuchen wir um Einzahlung der Kursgebühr € 720.- (€ 600.- plus 20% USt) innerhalb von 28 Tagen/ Zahlungseingang bis spätestens 7 Tage vor Veranstaltung.

Ich stimme zu, dass medEXCITE, die von mir bekanntgegebenen personenbezogenen Daten (insbesondere Name, Titel, Geschlecht, Geburtsjahr, Wohnadresse, Kontakt-Telefonnummer, e-mail Adresse, usw.) im erforderlichen Umfang und entsprechend den Bestimmungen der DSGVO in dafür geeigneten Verwaltungsprogrammen speichert. Diese werden für die Abwicklung von Kursangelegenheiten, Newslettern, Aussendungen usw. verwendet. Dies wird von mir ausdrücklich zur Kenntnis genommen und ein Widerruf dieser Einwilligung ist jederzeit möglich.

Vorname: ..... Name: .....

Geb.Datum: ..... Arztnummer: .....

Adresse: ..... PLZ/Ort.....

Telefon: ..... Mail: .....

Ausbildung:  Allgemeinmedizin  in Ausbildung

Fachausbildung in .....

.....  
Datum

.....  
Unterschrift