

ANMELDEFORMULAR

Ich melde mich verbindlich zu folgendem Seminar bzw. folgender Veranstaltung an:

Titel der Veranstaltung	
Datum (von/bis)	Veranstaltungsort
Absolvierte Seminare:	
Familienname	Vorname
Titel	Geburtsdatum
Arztnummer	ÖÄK-Nummer
Fachgebiet *)	
Wohnadresse	
Krankenanstalt (mit Adresse)	
Praxis (mit Adresse)	
Tel privat	Fax privat
Tel Praxis	Fax Praxis
Tel Spital	Handy:
E-mail:	Homepage:

- *) TA = Turnusarzt
AM = Arzt für Allgemeinmedizin, (bitte angeben: angestellt/niedergelassen)
FA = Facharzt für (bitte angeben)

Ich erkläre mich mit den Teilnahme- bzw. Stornobedingungen gemäß der Ausbildungsrichtlinien einverstanden.
Den Teilnahmebeitrag überweise ich spätestens bis 3 Wochen vor Veranstaltungsbeginn.

Datum

Stempel/Unterschrift

Bitte benützen Sie für jede Veranstaltung ein eigenes Formular und senden Sie Ihre Anmeldung(en) per Fax oder per Post an das Sekretariat der ÖNR, z.H. Frau Simone Paumann, A-6391 Fieberbrunn, Bahnhofbichl 13.

Tel.: +43 (0)5354-52120, Fax: +43 (0)5354-5300-731, Email: oenr@tirol.com

Eingelangt am

Seminaranmeldung