

FAX AN: +49 (0)211 / 30 33 554
SCAN/MAIL AN: service@eickeler.org

SEITE 1 (VON 2)

TEILNEHMER

--	--	--

Titel

Vorname weiblich männlich

Nachname

Chefarzt Oberarzt Facharzt Assistenzarzt Niedergelassener Arzt anderes (z.B. Wissenschaftler)

--

Klinik und Krankenhaus, Institut, Praxis etc.

Die folgende Adresse ist die Privatadresse Adresse der Klinik, Praxis etc.

--	--	--	--

Straße, Nr.

Land

PLZ

Ort

--	--	--

Vorwahl, Telefonnummer

Fax

E-Mail

BUCHUNG

HAUPTPROGRAMM – TEILNAHME IM AUDITORIUM IN ESSEN

Hauptprogram: Vortrags-Sessions („live on tape“) gefolgt von Live-Diskussionen

am Freitag und Samstag, 4.–5. September 2020 (Limitierte Plätze! Covid-19-Auflagen umgesetzt!)

EUR 75,-

BEZAHLUNG

PER LASTSCHRIFTVERFAHREN nur innerhalb der Europäischen Union

Hiermit ermächtige ich Jörg Eickeler, Beratung • Organisation • Veranstaltung widerruflich, die von mir zu entrichtende Zahlung der Teilnahmegebühr für Master of Disaster 2020 bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos durch SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Für den Fall der Nichteinlösung durch mangelnde Kontodeckung oder fehlerhafte Bankverbindungs-Angaben verpflichte ich mich, Jörg Eickeler, Beratung • Organisation • Veranstaltung die dadurch entstandenen Kosten zu erstatten. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Kontoinhaber

IBAN (International Bank Account Number)

Geldinstitut (ggf. mit Ort)

BIC (Business Identifier Code des Geldinstituts)

 Unterschrift des Kontoinhabers

MIT KREDITKARTE

 MASTERCARD VISA CARD

Hiermit ermächtige ich Jörg Eickeler, Beratung • Organisation • Veranstaltung widerruflich, die von mir zu entrichtende Zahlung der Teilnahmegebühr für Master of Disaster 2020 bei Fälligkeit meiner Kreditkarte zu belasten. Bei Nichteinlösung oder fehlerhaften Kreditkarten-Angaben verpflichte ich mich, Jörg Eickeler, Beratung • Organisation • Veranstaltung die dadurch entstandenen Kosten zu erstatten.

Kreditkarteninhaber

Kreditkartennummer

 /

gültig bis: Monat / Jahr

Die Prüfnummer befindet sich auf der Rückseite der Karte und hat drei Ziffern.

Prüfnummer der Karte

 Unterschrift des Kreditkarteninhabers

ANMELDEBEDINGUNGEN: Anmeldeschluss ist am 26. August 2020. Nach Erhalt Ihres vollständig ausgefüllten Anmeldeformulars bestätigen wir Ihre Anmeldung per Mail oder Fax. Bei Stornierung (nur schriftlich!) bis vier Wochen vor Veranstaltungsbeginn wird eine Bearbeitungsgebühr von EUR 25,- pro Person berechnet. Bei Stornierung bis zwei Wochen vor der Veranstaltung ist die halbe Teilnahmegebühr fällig. Im Falle späterer Stornierung bzw. Nichterscheinen zur Veranstaltung ist die volle Teilnahmegebühr zu bezahlen. Ein Ersatzteilnehmer kann selbstverständlich benannt werden. Der Veranstalter behält sich Programmänderungen vor.

Ich bestätige die Buchung und erkenne die Anmeldebedingungen an.

 Ort, Datum

 Unterschrift, Stempel