

ANMELDUNG per Fax 03644 - 51 50 50 oder
online unter: www.agentur-herzberg.de

Zertifizierung: „Impfen für Dermatologen (DDA)“

Detaillierte Informationen finden Sie unter: <https://akademie-dda.de/zertifikate/#c10000580>

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgendem Seminar an:

- NEU! - Samstag, 06. März 2021 (ONLINE) -**
- Samstag, 03. Juli 2021 in München**
- Samstag, 11. September 2021 in Köln**
- Samstag, 09. Oktober 2021 in Berlin**
- Samstag, 20. November 2021 in Dresden**

Im Falle einer „pandemiebedingten“ Absage der Präsenz-/Liveveranstaltung findet das Seminar als Online-Veranstaltung statt. Sollte sich diese Situation ergeben, erhalten die Teilnehmer/Innen rechtzeitig vor Veranstaltungsbeginn eine Information.

Die Kursgebühr beträgt pro Person:

- DDG-/BVDD-Mitglied = 210,00 € incl. 19% MwSt.
- Nicht-Mitglied = 260,00 € incl. 19% MwSt.

Die Kursgebühren beinhalten ein 1-tägiges Seminar inkl. Seminarunterlagen und Verpflegung (bei Präsenz). Nach Anmeldung gehen Ihnen alle weiteren Informationen zu.

Ausstellung des Zertifikates im Auftrag der DDA (Gültigkeit = 5 Jahre):

- Ausstellung des Zertifikates wird beantragt.**
Kosten = 150,00 € zzgl. 19% MwSt.
Das Zertifikat wird Ihnen direkt nach dem Seminar ausgehändigt.
Nach Meldung an die zuständige Ärztekammer kann das Zertifikat im Praxisschild, im Briefkopf und auf der Praxis-Homepage geführt werden.
- Es wird kein Zertifikat benötigt.**

Zahlung:

Die Zahlung von _____ € Kursgebühr (zzgl. 178,50 € bei Ausstellung des Zertifikates) erfolgt nach Rechnungserhalt per

- Überweisung auf das Konto der Firma Agentur Herzberg

IBAN: DE18 7933 0111 0002 3405 85; BIC: FLESDMMXXX

Verwendungszweck: Zertifizierung „Impfen 2021“

Titel, Vorname, Name (Teilnehmer / Teilnehmerin)

Praxis (Dermatologe), Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Fax

Email (Bitte unbedingt angeben, da sonst keine Bearbeitung möglich)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (www.agentur-herzberg.de) zur Kenntnis genommen zu haben und sie anzuerkennen.

Ort, Datum, Unterschrift, Stempel Praxis