

Anmeldung



Fortbildungskurs CMD-Kieler Konzept 2020

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Fortbildungskurs CMD-Kieler Konzept (diagnostikgesteuerte Therapie) an.		
Ort, Datum:		Unterschrift:
Persönliche Daten		
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Straße, Hausnummer:		
PLZ, Ort:		
Telefon tagsüber / mobil:		E-Mail-Adresse:
Anmeldevoraussetzungen (für Einzelfallentscheidungen sprechen Sie uns bitte an)		
<input type="checkbox"/> Zahnärzt*innen, Kieferorthopäd*innen, Weiterbildungsassistent*innen <input type="checkbox"/> Physiotherapeut*innen <input type="checkbox"/> Osteopath*innen		

Gebühren^{1 2}	
Gebühr je Teil A, B, C:	
<input type="checkbox"/> 695,00 € regulär <input type="checkbox"/> 545,00 € Assistent*innen/ Logopäd*innen/ Physiotherapeut*innen/ Osteopath*innen	
Anmeldung für Teil	
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	
Stornobedingungen	
Stornierungsgebühren:.....bis 8 Wochen vor Beginn der Fortbildung werden nur 50% der Gebühr fällig, bis 4 Wochen vor Beginn 100 % der Gebühr.	
Wie sind Sie auf die Fortbildung aufmerksam geworden:	Wann ?
<input type="radio"/> Zeitschrift / Zeitung <input type="radio"/> Internet <input type="radio"/> Plakat / Flyer <input type="radio"/> Hochschule <input type="radio"/> Freunde/Bekannte <input type="radio"/> Sonstiges	Wo?
<input type="checkbox"/> Ich habe die AGBs gelesen und stimme ihnen zu.	

Bitte schicken Sie Ihre Anmeldeunterlagen an die folgende Adresse:

Zentrum für wissenschaftliche Weiterbildung an der CAU zu Kiel
Fortbildung CMD-Kieler-Konzept
UKSH, Campus Kiel
Arnold-Heller-Straße 3, Haus U27
24105 Kiel

¹ Pausenverpflegung inklusive

² Bei Anmeldung bis zum 31.12. eines Jahres erhalten Sie einen Rabatt von 50,00 € je Teil A, B, C