

# Anmeldung



## Fortbildungskurs CMD-Kieler Konzept 2021

<b>Hiermit melde ich mich verbindlich zum Fortbildungskurs CMD-Kieler Konzept (diagnostikgesteuerte Therapie) an.</b>		
Ort, Datum:		Unterschrift:
<b>Persönliche Daten</b>		
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Straße, Hausnummer:		
PLZ, Ort:		
Telefon tagsüber / mobil:	E-Mail-Adresse:	
<b>Anmeldevoraussetzungen</b> (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		

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

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

<sup>1</sup> Pausenverpflegung inklusive

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