

Anmeldeformular vollständig ausgefüllt und unterschrieben faxen oder per Post schicken an:

Management Akademie
der KV Baden-Württemberg
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

Fax 0711 / 7875-48 3888

Absenden per E-Mail

Bitte beachten Sie:

Eine Anmeldung wird erst nach Erhalt einer Anmeldebestätigung wirksam. Diese wird Ihnen von der MAK in der Regel innerhalb von 7 Tagen nach Eingang der Anmeldung zugeschickt.

Rücktrittsbedingungen:

Ihre Seminaranmeldung ist verbindlich. Ein kostenloser Rücktritt von einem Seminar muss schriftlich, per Telefax oder via E-Mail bis spätestens eine Woche vor Seminarbeginn erfolgen. Maßgebend ist der rechtzeitige Eingang der Stornierung bei der MAK. Bei einer späteren Absage berechnen wir eine Stornogebühr von 30,00 Euro pro Person und Kurstag, maximal jedoch in Höhe von 90,00 Euro pro Person und Kurs. Bei Nichterscheinen der angemeldeten Person(en) ohne vorherige schriftliche Abmeldung oder bei teilweise Nichterscheinen wird der volle Teilnehmerbeitrag fällig. Bei Kursen, die über mehrere Module oder länger als zwei Tage gehen, ist eine kostenlose Absage nur bis drei Wochen vor Seminarbeginn möglich. Andernfalls berechnen wir auch hier eine Stornogebühr im obigen Umfang.

Eine Stornierung von Online-Kursen ist nur möglich, solange der Kurs auf dem MAK-Lernportal unter elearning.mak-bw.de noch nicht geöffnet wurde.

Datenschutz:

Die MAK erhebt und verarbeitet personenbezogene Daten zur Verwaltung ihrer Kurse. Unsere Datenschutzbestimmungen finden Sie im Internet unter www.mak-bw.de.

Management Akademie

der KV Baden-Württemberg
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart
Postfach 80 06 08
70506 Stuttgart
Fon 0711 / 7875-3535
Fax 0711 / 7875-48 3888
info@mak-bw.de
www.mak-bw.de



Anmeldung (Bitte vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen)

Ja, ich melde mich verbindlich, unter Anerkennung der Teilnahmebedingungen, zu folgenden Seminaren an (bitte füllen Sie in jedem Fall die mit * gekennzeichneten Pflichtfelder aus):

Seminar- Nummer*	Termin*	Seminartitel*	Bitte ankreuzen* A = Arzt/Psychotherapeut M = Mitarbeiter	Anrede (Frau/Herr), Titel, Name, Vorname des Teilnehmers*
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> A Frau <input type="checkbox"/> M Herr	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> A Frau <input type="checkbox"/> M Herr	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> A Frau <input type="checkbox"/> M Herr	_____

Titel, Name, Vorname*

Straße*

PLZ/Ort*

Fachgebiet der Praxis Praxisstempel

Fon/Fax E-Mail

Benachrichtigung: Auf welchem Weg wollen Sie Ihre Anmeldeunterlagen erhalten?

E-Mail: _____ Fax: _____ Post

Bezahlung

Der Teilnehmerbeitrag für das/die Seminar/e wird wie folgt bezahlt (bitte ankreuzen):

Abbuchung vom Honorarkonto (nur für Mitglieder der KV Baden-Württemberg)

Titel, Name, Vorname des Arztes/Psychotherapeuten Lebenslange Arztnummer (LANR)

Betriebsstättennummer (BSNR)

Ort, Datum Unterschrift Arzt/Psychotherapeut

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

KV Baden-Württemberg, Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart
Gläubiger-ID DE72ZZZ00000679225
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich/Wir ermächtige/n die KV Baden-Württemberg, einmalig Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der KV Baden-Württemberg auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/s)

Straße und Hausnummer Postleitzahl und Ort

BIC Name Kreditinstitut

IBAN

Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber