

Verbindliche Anmeldung zum Refresher für Ärztinnen und Ärzte 2026
Am: 09. Dezember 2026 von 17.00 bis 19.00 Uhr

Kosten: 75,00 Euro

per Fax an: 0941 - 630998 -20

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Kursweiterbildung Palliativmedizin (Basiskurs 40 UEs) _____
(Anbieter/ Jahr)

ambulant ☐ stationär ☐

Auszug aus den Teilnahmebedingungen, die unter www.palliamo.de/fortbildungen hinterlegt sind:

Der Rücktritt bedarf der Schriftform. Ein Rücktritt ist vor Ablauf der Anmeldefrist kostenlos möglich. Geht die Erklärung nach Ablauf der Anmeldefrist ein, gilt der Teilnahmebeitrag in voller Höhe als Ausfallgebühr, sofern kein Ersatzteilnehmer benannt werden kann

Hiermit erkläre ich mich mit den Teilnahmebedingungen einverstanden:

Datum/Unterschrift: _____