BITTE LESERLICH UND IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN. VIELEN DANK!

☐ Frau / ☐ Herr

ggf. Titel, Vorname und Name _____ **E-Mail-Adresse** _____

☐ **Privatanschrift (erforderlich!):**

Straße und Hausnummer _____

PLZ Stadt Telefon _____

Klinik, Abteilung, Funktion _____

Hiermit melde ich mich **verbindlich** für folgenden Kurs an:
„Simulationstraining – Difficult Airway Management“

Termin 2020:

☐ **13.11.-14.11.2020**

Teilnahmegebühr:
☐ **298,00€**

Nach dieser Anmeldung sind Sie, soweit Plätze vorhanden, verbindlich angemeldet. Sie erhalten eine E-Mail als Anmeldebestätigung und 4 Wochen vor Kursbeginn eine Rechnung über die Teilnahmegebühren mit einem Zahlungsziel von 14 Tagen.

Rechnungsempfänger:
☐ privat ☐ Klinikum bzw. Arbeitgeber; bitte Kostenübernahme mit korrekter Rechnungsadresse beilegen!

Sollte zum Zeitpunkt der Rechnungsstellung keine entsprechende Kostenübernahme vorliegen, behalten wir uns vor die Rechnung Privat zu stellen.

Stornierung und Kursabmeldung:
Eine Stornierung ist bis 4 Wochen vor Veranstaltungsbeginn kostenfrei möglich. Bei Stornierung in dem Zeitraum von 4 Wochen bis 3 Tage vor Veranstaltungsbeginn berechnen wir eine Stornierungsgebühr in Höhe von 50 % des Veranstaltungspreises. Bei einer Absage innerhalb der drei Tage vor dem Kurs und bei Nichtteilnahme ohne vorherige Absage wird die Teilnehmergebühr im vollen Umfang fällig. Die Berechnung der Stornierungsgebühr erfolgt selbstverständlich nicht, wenn Sie einen Ersatzteilnehmer benennen.

Hiermit akzeptiere ich die *Erklärung zum Datenschutz* und ich bin mir bewusst, dass ich über dieses Formular persönliche Daten übersende. Es gelten die AGB's des Berliner Simulations- und Trainingszentrums. Diese finden Sie auf unserer Website:
https://best.charite.de/ueber_best/ergaenzung_der_agb/

Datum und Unterschrift des Teilnehmers: _____

Bitte senden Sie das Anmeldeformular per Fax oder E-Mail an:

Veranstalter:
Charité - Universitätsmedizin Berlin
Berliner Simulations- und Trainingszentrum (BeST)
Charitéplatz 1
10117 Berlin

Ansprechpartner: Christine Thol
Telefon: +49 (0) 30 450 531 229
Fax: +49 (0) 30 450 7 531 229
E-Mail: berliner-simulationstraining@charite.de