

Kassenärztliche Vereinigung  
Schleswig-Holstein  
Abteilung Qualitätssicherung  
z. H. Frau Pries  
Bismarckallee 1 – 3  
23795 Bad Segeberg

⇐ **Da die Teilnehmerzahl begrenzt ist,  
bitte schnellstmöglich zurücksenden!**

- gerne auch per Fax 04551/ 883 374 -

## ANMELDEFORMULAR

### FORTBILDUNGSPROGRAMM HAUTKREBSSCREENING

Hiermit melde ich mich für die nachstehend gekennzeichnete Fortbildungsveranstaltung verbindlich an:

**Freitag, den 10. November 2017 in Bad Segeberg**

Praxisstempel (bei Berufsausübungsgemeinschaft  
bitte entsprechenden Teilnehmer kennzeichnen)

Wir bitten Sie höflich, die Seminargebühr in Höhe von € 160,00 pro Person nach Eingang der Anmeldebestätigung unter dem Stichwort „Fortbildung Hautkrebsscreening“ auf unser Konto 833 bei der Sparkasse Südholstein, BLZ 230 510 30 (IBAN DE45 2305 1030 0000 0008 33 | BIC NOLADE21SHO) zu überweisen.



Abmeldungen können ebenfalls in schriftlicher Form bis 10 Tage vor Beginn der Veranstaltung bzw. im Krankheitsfall kostenlos erfolgen.

Bei Absage bis 3 Tage vor Seminarbeginn wird eine Bearbeitungsgebühr/Ausfallentschädigung von 50 % der Seminargebühr fällig. Spätere Absagen oder Nichterscheinen erfordern die volle Seminargebühr.

Die Benennung von Ersatzpersonen ist in jedem Falle möglich.

.....  
Ort/Datum

.....  
Unterschrift