

HEIDELBERGER SONOGRAPHIEKURSE DER BEWEGUNGSORGANE
35 Jahre Ultraschallerfahrung www.sonographiekurse.de
361 durchgeführte Ultraschall-Kurse für Ärzte/Innen in Europa

Anmeldeformular für Kursanmeldung Sonographie-Kurse Bewegungsorgane 2024/2025
bitte per mail zurücksenden an: gruber-heidelberg@t-online.de
Alle Kurse sind von der DEGUM zertifiziert.



Hiermit melde ich mich zu folgenden

Heidelberger Sonographie-Kurse der Bewegungsorgane 2024 verbindlich an:

<input type="checkbox"/>	Grundkurs	12.04. – 14.04.2024	Kursgebühr: 650,-- €
<input type="checkbox"/>	Aufbaukurs	26.04. – 28.04.2024	Kursgebühr: 650,-- €
<input type="checkbox"/>	Grundkurs	20.09. – 22.09.2024	Kursgebühr: 650,-- €
<input type="checkbox"/>	Aufbaukurs	01.11. – 03.11.2024	Kursgebühr: 650,-- €
<input type="checkbox"/>	Abschlusskurs	16.11. – 17.11.2024	Kursgebühr: 600,-- €

Schwarzwälder Sonogr.-Kurse der Bewegungsorg. 2024 in Freudenstadt:

<input type="checkbox"/>	Grundkurs	14.06. – 16.06.2024	Kursgebühr: 650,-- €
<input type="checkbox"/>	Aufbaukurs	27.09. – 29.09.2024	Kursgebühr: 650,-- €

Sonographie und Skifahren in Zürs am Arlberg:

<input type="checkbox"/>	Grundkurs	25.01. – 31.01.2025	Kursgebühr: 650,-- €	(2-6 Std. tägl.)
<input type="checkbox"/>	Aufbaukurs	27.01. – 31.01.2025	Kursgebühr: 650,-- €	(2-6 Std. tägl.)

⇒ **zwischen Grund- und Abschlußkurs MUSS ein Zeitraum von 9 Monaten liegen!**

Name: Prof./PD/Dr. med. Vorname:

Straße:

PLZ: Stadt: Tel:

e-mail:

Die volle Kursgebühr in Höhe von 650,00 € / 600,00 € habe ich überwiesen. Die Kursgebühren sind mit der Anmeldung fällig, da sonst der Kursplatz nicht garantiert werden kann. Eine Anmeldebestätigung erhalte ich umgehend. Bei Abmeldung bis 4 Wochen vor dem Kursbeginn wird eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 50,-- € einbehalten. Bei einer Abmeldung später als 4 Wochen vor dem Kurstermin wird eine Ausfallsgebühr in Höhe von 300,-- € einbehalten.

Bankverbindung für Überweisung der Kursgebühr:

Prof. Gerd Gruber

VR Bank Rhein-Neckar eG

IBAN: DE43670900000094535808

BIC: GENODE61MA2

Stichwort: Sono-Kurs Datum

.....
Datum

.....
Unterschrift