

Anmeldung zur Weiterbildung „Algesiologische Fachassistenz/Schmerzexperte“

Anästhesiologische Universitätsklinik
z. H. Herr Eschbach
Hugstetter Straße 55
79106 Freiburg
Tel/Fax.: +49/(0)761/270-26290
Mail: asd@uniklinik-freiburg.de

Hiermit melde ich mich verbindlich für den durch die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. zertifizierten Grund- und Aufbaukurs „Algesiologische Fachassistenz/Schmerzexperte“ am Universitätsklinikum Freiburg an

Kursdatum **25.01. – 29.01.2023**

Rechnung an **Arbeitgeber** **Teilnehmer*in**

Name, Vorname _____

Straße / Haus-Nr. _____

PLZ, Wohnort _____

Telefonnummer _____

E-Mail _____

Berufsbezeichnung _____

Arbeitgeber _____

Anschrift _____

Die Teilnehmergebühr von **850,00 € (für Mitglieder der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. 780,00 €)** bitten wir nach Rechnungszusendung auf unten genanntes Konto zu überweisen. (**Sparkasse Freiburg-Nördlicher Breisgau; Verwendungszweck: 3411707000 ALFA + Kursdatum; IBAN DE08 6805 0101 0002004406 BIC FRSPDE66**). Die Anmeldung gilt als verbindliche Zusage. Anmeldeschluss ist jeweils 4 Wochen vor Kursbeginn. Bei Stornierung gelten die in der Ausschreibung genannten Bedingungen.

Ausschreibung siehe unter www.uniklinik-freiburg.de/anaesthesie/fort-und-weiterbildung/alfa.html

Datum / Unterschrift