



Berufsverband Niedergelassener  
Gynäkologischer Onkologen  
in Deutschland e.V.

## Anmeldung zur Veranstaltung Curriculum „Onkologie“

Bitte ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden an:

### MedConcept

Gesellschaft für med. Projekte mbH  
Friedenstraße 58  
15366 Neuenhagen b. Berlin

### Veranstaltungsteam

Tel.: 03342-42689-30  
Fax: 03342-42689-40  
E-Mail: info@medconcept.org

### Termine 2017:

Hiermit melde ich mich verbindlich unter Anerkennung der ausgewiesenen Teilnahmebedingungen zum Curriculum „Onkologie“ in Berlin an. Ich möchte den Kurs zu folgendem Seminartermin **beginnen**:\*

- |                          |                        |
|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 10.-12. März 2017      |
| <input type="checkbox"/> | 16.-18. Juni 2017      |
| <input type="checkbox"/> | 15.-17. September 2017 |
| <input type="checkbox"/> | 10./11. November 2017  |

**Titel/Thema:** Curriculum „Onkologie“

**Tagungsort:** ABACUS Tierpark Hotel  
Franz-Mett-Straße 3-9, 10319 Berlin

*\*Die Anmeldung gilt verbindlich für alle drei Folgetermine.*

**Organisator:** MedConcept GmbH im Auftrag des BNGO e.V.

**Kontakt:** MedConcept  
Gesellschaft für medizinische Projekt mbH  
Friedenstraße 58, 15366 Neuenhagen bei Berlin  
Fax: 03342-42689-40, E-Mail: info@medconcept.org



### Angaben zu Ihrer Person

Praxis/Einrichtung \_\_\_\_\_

Abteilung \_\_\_\_\_

Vorname, Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Rechnungstellung an  
*ggf. bitte alternative Anschrift  
angeben* \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

### Seminargebühren/Leistungsinhalte pro Seminar

- Seminargebühren (wissenschaftliche Vorträge, Betreuung und Prüfung)
- Bewirtschaftungsleistungen während des Seminars (Tagungsgetränke, Mittag- und Abendessen je nach Programm einschließlich Getränke, Kaffeepausen)
- Tagungsmaterialien (Tischvorlagen mit Programminfos, Download-Möglichkeit der Vorträge des aktuellen Curriculums)

Preis pro Seminar, exkl. Übernachtung

**535,00 Euro zzgl. gesetzl. MwSt.**

Ich benötige keine Hotelübernachtung.\*

Die Hotelübernachtung (75,00 €/Nacht inkl. Frühstück) nehme ich in Anspruch.\*

\* Zutreffendes bitte ankreuzen



Berufsverband Niedergelassener  
Gynäkologischer Onkologen  
in Deutschland e.V.

### **Teilnahmebedingungen / Organisatorische Hinweise**

Sofern Sie am Curriculum „Onkologie“ teilnehmen möchten, senden Sie bitte das Rückantwortblatt per Post, Fax oder E-Mail an die angegebenen Kontaktdaten. Aufgrund der begrenzten Teilnehmerzahl können Anmeldungen nur in der zeitlichen Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt werden. Die Anmeldung erfolgt einmalig für das gesamte Curriculum und gilt verbindlich für alle vier 2-3tägigen Seminare. Die Teilnahmegebühr wird pro Seminar berechnet und ist im Voraus sofort nach Rechnungserhalt ohne Abzüge auf das in der Rechnung angegebene Konto zu überweisen. Die Übersendung unserer Rechnung gilt gleichzeitig als Reservierungsbestätigung. Erst mit vollständiger Begleichung der Rechnung besteht ein Anspruch auf Teilnahme. Ein Rücktritt von der Anmeldung muss schriftlich per E-Mail, Fax oder Post erfolgen. Ein Rücktritt bis spätestens vier Wochen vor jedem Seminarbeginn der Veranstaltung ist kostenfrei. Bei einer Abmeldung nach dieser Frist bis 14 Tage vor Beginn der Veranstaltung werden 50% der Teilnahmegebühren fällig, bei einer Abmeldung bis drei Tage vor Veranstaltungsbeginn werden 80% der Teilnahmegebühren berechnet. Bei einer späteren Abmeldung, bei Nichterscheinen zur Veranstaltung oder dem vorzeitigen Beenden der Teilnahme sind die vollen Teilnahmegebühren zu entrichten.

Die Firma MedConcept GmbH behält sich vor, die Veranstaltung zu verschieben oder abzusagen aus Gründen, die sie nicht selbst zu vertreten hat, wie z.B. Erkrankung mehrerer Referenten, höhere Gewalt, unzureichende Teilnehmeranzahl, usw. Die Benachrichtigung der angemeldeten Teilnehmer über eine Verschiebung oder Absage erfolgt an die in der Anmeldung angegebene Adresse zum frühestmöglichen Zeitpunkt nach Bekanntwerden derartiger Gründe bei der MedConcept GmbH. Bereits bezahlte Teilnahmegebühren werden bei einer Absage zurückerstattet. Weitergehende Ansprüche seitens der Teilnehmer, insbesondere Schadensersatzansprüche jeglicher Art, sind ausgeschlossen.

---

Hiermit melde ich mich unter Anerkennung der o.g. Teilnahmebedingungen zum Curriculum „Onkologie“ mit Einstieg zum o. a. Datum an.

---

Ort und Datum

---

Unterschrift der Teilnehmer/in

Geprüft und genehmigt durch:

---

Ort und Datum

---

Unterschrift des Arbeitgebers, Praxisstempel