Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation
von Herz-/Kreislauferkrankungen in Hessen e.V.
(GPR-H)
c/o Hessischer Behinderten- und
Rehabilitations-Sportverband e.V. (HBRS)
Frankfurter Str. 7, 36043 Fulda
Fax: 0661-869769-29, Tel: 0661-869769-0, E-Mail: geschaeftsstelle@hbrs.de

Anmeldung zur Ärzte-Fortbildung

für Herzgruppenärzte, Sportärzte und weitere Interessenten

Samstag, 7. März 2015, 9:15 – 13:15 Uhr

MEDIAN Klinik, Zanderstr. 26, 61231 Bad Nauheim

Hiermit melde ich mich verbindlich zu o. g. Fortbildungsveranstaltung an.
Die Teilnehmerzahl ist wegen des begrenzten Raumangebots auf 50 Personen beschränkt. Die Reservierung eines Teilnehmerplatzes erfolgt in der Reihenfolge des Eingangs der schriftlichen Anmeldung und des Eingangs der Teilnahmegebühr.
Wenn die Teilnehmerzahl erreicht ist, erfolgt umgehend eine Benachrichtigung mit Rücküberweisung der Gebühr.

Die Teilnahmegebühr (inkl. Kaffeepause und Imbiss) beträgt:

10,00 Euro für Mitglieder in der GPR-H und

30,00 Euro für Nicht-Mitglieder.

Ich bin Mitglied in der GPR-H e.V. Ja ☐ Nein ☐

Nein, aber ich beantrage mit beigefügtem Antrag die Mitgliedschaft (derzeit 20,-- Euro Jahresbeitrag)

☐ (10,00 Euro Teilnahmegebühr)

Die Teilnahmegebühr wurde heute auf das Konto
GPR in Hessen, IBAN: DE50 5306 0180 0008 0168 87, BIC: GENODE51FUL
bei der VR Genossenschaftsbank Fulda eG, überwiesen.

Ich bin: ☐ Arzt; ☐ Übungsleiter; ☐ Sonstiges: ……..

Name, Vorname; Titel: ……..……

Beruf: ……

Niedergelassen: ☐ ja ☐ nein

Straße, PLZ, Wohnort: ……..……

Telefon / Fax: ……...

E-Mail: ……

Verein: ……

Ort, Datum: ……

Unterschrift: ……...