

ANMELDUNG



Bitte schicken Sie Ihre Anmeldung per E-Mail an:
 I.licht@meneco.info
 oder per Post an:
 meneco – Quellwiese 28 - 49080 Osnabrück

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Veranstaltung an:

Veranstaltung:	Datum:	Gebühr
Mitglied der Medizinischen Gesellschaft für Myofasziale Schmerzen e.V. (MGMS .e.V.)	Falls ja, Kopie der Mitgliedsbescheinigung ist Anmeldung beigefügt	Kopie Mitgliedsbescheinigung liegt bereits vor
Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Allgemeine Bedingungen zur Teilnahme an Veranstaltungen

- Die Veranstalter haften nicht für die inhaltliche Richtigkeit und Anwendbarkeit der von den ReferentInnen vermittelten Lehrinhalte.
- Sollten Veranstaltungen durch Krankheit von ReferentInnen, durch Unterbelegung oder durch andere, nicht von den Veranstaltern zu vertretende Gründe kurzfristig abgesagt werden müssen, entsteht dem Teilnehmer nur ein Anspruch auf Rückerstattung bereits gezahlter Veranstaltungsgebühren. Weitergehende Ansprüche sind auch dann ausgeschlossen, wenn dem Teilnehmer bereits weitere Kosten, z.B. durch Absage von Patienten, Buchung einer Unterkunft, Anreise o. ä. entstanden sind.
 Der Teilnehmer haftet für die Zahlungen der Gebühr für die Veranstaltung unabhängig von eventuell beantragten Leistungen Dritter (z.B. Arbeitsamt, Bildungsgutschein).
- Sollte ein Veranstaltungsteilnehmer seine Teilnahme absagen, so besteht – unabhängig vom Grund seiner Absage – Anspruch auf Rückerstattung der Teilnehmergebühr von
 - 100%, wenn er früher als 6 Wochen vor der Veranstaltung absagt,
 - 50%, wenn er zwischen 4 und 6 Wochen vor der Veranstaltung absagt,
 - 30%, wenn er zwischen 2 und 4 Wochen vor der Veranstaltung absagt.
 Bei noch kurzfristiger Absage wird die volle Veranstaltungsgebühr fällig. Es besteht kein Anspruch auf Erstattung bereits gezahlter Veranstaltungsgebühr. Ihnen bleibt überlassen, uns im Einzelfall einen geringeren Schaden als den vorstehenden nachzuweisen.
 Wir empfehlen für Absagen aus Beweisgründen die Schriftform. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass weitere Unkosten, wie z.B. Reise- oder Hotelkosten, nicht vom Veranstalter übernommen werden.
- Unterricht, der von Teilnehmern durch Krankheit oder aus anderen Gründen nicht wahrgenommen werden kann, wird nicht rückvergütet und auf der Teilnahmebestätigung vermerkt.
- Teilnehmer können ihre Veranstaltungsplätze nicht untereinander tauschen. Die Platzvergabe ist allein Sache der Veranstalter und der jeweiligen Veranstaltungsleitung.
- Ein Veranstaltungsplatz gilt im Einvernehmen der Bewerber und der Veranstalter als bestätigt, wenn
 - eine verbindliche Anmeldung vorliegt,
 - die speziellen Teilnahmebedingungen für die Veranstaltung erfüllt sind,
 - dem Bewerber eine schriftliche Platzreservierung der Veranstalter vorliegt.
 Sollte eine verbindliche Anmeldung nicht innerhalb von 21 Tagen von den Veranstaltern beantwortet sein, hat sich der Bewerber durch Rückfrage davon Kenntnis zu verschaffen, ob für ihn ein Veranstaltungsplatz reserviert wurde. Bei Versäumnis dieser Obliegenheit kann er sich nicht darauf berufen, eine Veranstaltungsplatzreservierung oder Absage nicht erhalten zu haben.
- Die Teilnehmer halten sich in den Veranstaltungsräumen auf eigene Gefahr auf. Bei Anwendungsdemonstrationen und Übungen, die TeilnehmerInnen an PatientInnen oder an anderen vornehmen, handeln die TeilnehmerInnen auf eigene Gefahr und Risiko. Schadenersatzansprüche – gleich aus welchem Rechtsgrund – gegen die DozentInnen und die Veranstalter sind, sofern nicht zurechenbare grobe Fahrlässigkeit oder Vorsatz vorliegt, ausgeschlossen. Fügen TeilnehmerInnen Dritten während der Übungen und Demonstrationen Schaden zu, bleiben ihre Haftungen unberührt.

Die Kopie meiner Approbation / meines Berufsdiploms liegt Ihnen bereits vor.

Ja Nein, sie ist der Anmeldung beigefügt

Die Veranstaltungsgebühr werde ich spätestens 6 Wochen vor Veranstaltungsbeginn – ggf. umgehend – auf das unten genannte Konto an Sie überweisen. Ich bin gemäß gesetzl. Verpflichtung darauf hingewiesen worden, dass im Falle einer Stornierung oder Nicht-Teilnahme Kosten entstehen können.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name und meine Anschrift auf Anfrage von anderen Fortbildungsteilnehmern weitergegeben werden.

Ja Nein

Die nebenstehenden Allgemeinen Bedingungen zur Teilnahme an der Veranstaltung habe ich zur Kenntnis genommen und anerkannt.

Datum

Unterschrift

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Titel:
Straße:	
PLZ/Ort:	
Telefon/Fax:	
Email:	
Beruf:	
Geschäftlich: <input type="checkbox"/> Bitte Rechnung an folgenden Arbeitgeber senden	
Praxisname:	
Straße:	
PLZ/Ort:	
Telefon/Fax:	
Email:	