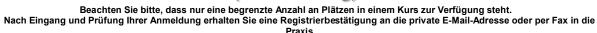


Antwortfax (Anmeldung) VERAH® Plus





Ich melde mich verbindlich für das folgende Seminar an:

Termin:										;	Sem	ina	ror	t:																			
TEILNEHMER/IN:	□Herr □ Frau														MFA ID/ Kundennummer:																		
VORNAME :		T			T	1	T					T				T		T		1	1	1	Ī									T	
NAME :		Ī			İ	 	İ					Ť		Ť		- i		i	<u> </u>	İ	İ	İ	İ	i						İ			
PRIVATADRESSE:				-							· ·		-	-		!	-			•		•		•						•			
STR. / HAUSNR. :																																	
PLZ / ORT :															ſ																		
EMAIL:															•	VE	RAH	NÄ	PAN	TON	FAL	LM	ANA	GEN	MEN	Т							
PRAXISADRESSE	DRESSE															MITGLIEDER: 185,00 € NICHTMITGLIEDER: 250,00 €																	
PRAXISNAME:																																	
STR. / HAUSNR. :																																	
PLZ / ORT:																																	
TELEFON/ FAX:																																	
BSNR:																																	
BANKEINZUGSERMÄ	CHTIGL	JNG:																															
KONTOINHABER:																																	
IBAN:				Ī	П																												
BIC:																																	
Durch meine Unterschrift akzep habe ich gelesen und bin mit di HzV-Vertragsteilnahmevorausset und dort gegebenenfalls zur Ane Mit der Überprüfung meiner Mitg Falls das genannte Konto keine D	zungen wi rkennung v liedschaft e Deckung au	d dies a on Zusc rkläre ic fweist, d	utomatischlägen und ch mich dobliegt es	ch im nd Eir urch i dem	Vertrag nzelleist meine U Kontoin	gsdatenn tungen i Jntersch nhaber fü	nanagei m Rahm rift einv ür ausgl	ment der nen der H erstande leichende	HÄVG zv-Ver n. Deck	Reche träge v	enzentrum verwendet orge	n Gmbl	ı. Die A dungen H abgel	GB's oildet																			
zu tragen. Stornierungen müsser sein, ansonsten ist keine Erstattu	ı bis späte ıng möglic	itens 4 V	Vochen v													Ort D	otum										l let	orook	wift T	ilma!-			
Ort, Datum				Ĺ	inters	chrift	Arbe	itgebe	r/ın	/Prax	kissten	npel				Ort, D	atum										Unt	ersch	ıπ 16	ıınen	mer/i	rı	

AGB's: Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des IhF (s. www.verah.de/agb)

Anmeldung über: Institut für hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzteverband (IhF) e. V. Edmund-Rumpler-Str. 2, 51149 Köln, Telefon: 02203 5756 3333 (Mo. - Fr. 10-12 Uhr), Telefax: 02203 5756 7013 E-Mail: ihf@hausaerzteverband.de Internet: www.verah.de