

Anmeldeformular

an:

Deutsche AIDS-Hilfe e. V.

Wilhelmstraße 138, 10963 Berlin, Fax: 030/690087-42

Ich melde mich verbindlich zu folgender Fortbildungsveranstaltung an:

Titel: _____

Datum: _____

Ort: _____

Seminarkenn-Nr.: _____

Ich bin Mitarbeiter/in in folgender AIDS-Hilfe/Einrichtung:

Teilnahmezusage, Anreiseskizze und Seminarunterlagen (oder Absage) bitte an folgende Anschrift:

Privatadresse

dienstliche Adresse

Name: _____

PLZ und Wohnort: _____

Straße, Hausnummer: _____

Telefonnummer: _____

erreichbar von _____ Uhr bis _____ Uhr

Darf die Telefonnummer auf der Anmelde-Liste, die vorab zugesandt wird und der selbstständigen Zusammenstellung von Fahrgemeinschaften dient, veröffentlicht werden?

ja

nein

Für mich muss eine Substitution organisiert werden.

Ich werde substituiert mit _____ ml/ _____ mg L-Polamidon/Methadon. Name und Adresse des vor Ort substituierenden Arztes werden mir mit der Teilnahmezusage mitgeteilt. Ich selbst werde dann veranlassen, dass mein behandelnder Arzt diesem Kollegen rechtzeitig das entsprechende BtM-Rezept mit Mengenangabe zukommen lässt.

Ich benötige während der Veranstaltung eine ärztliche Betreuung, und zwar:

Ich melde zusätzlich folgende Kinder an/ Kinderbetreuung gewünscht:

ja nein

Name _____ Alter: _____

Name _____ Alter: _____

Ich erteile der Deutschen AIDS-Hilfe e. V. einmalig eine Einzugsermächtigung über folgenden Betrag für o. g. Veranstaltung:

Betrag in €: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Anschrift des Kontoinhabers:

Unterschrift des Verfügungsberechtigten:

Die Seminargebühr überweise ich an:
Deutsche Aids-Hilfe e. V.
IBAN: DE17 3006 0601 0703 5005 00
BIC: DAAEDEDXXX
Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG
Verwendungszweck: *GYa JbUf Ybbbi a a Yf*

Sollte ich aus unvorhergesehenen persönlichen oder dienstlichen Gründen verhindert sein, so verpflichte ich mich, die Anmeldung umgehend zu stornieren. Die allgemeinen Geschäftsbedingungen zur Teilnahme an DAH-Fortbildungsveranstaltungen - besonders zu einer Abmeldung - werden von mir anerkannt (siehe "Hinweise zur Teilnahme" im Veranstaltungskalender der DAH oder auf www.aidshilfe.de). Weiterhin ist mir bekannt, dass meine Anmeldung nicht berücksichtigt wird, wenn die Angaben im Anmeldeformular unvollständig sind.

Ort / Datum / Unterschrift

Bestätigung durch die AIDS-Hilfe/Einrichtung