

# 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](http://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