

Fa. coma UG  
haftungsbeschränkt  
c/o Ingrid Paulus  
Leininger Ring 97  
67278 Bockenheim

**Fax: 06359- 409243**

## Anmeldung

Titel \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Klinik \_\_\_\_\_ Praxis \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### Urogynäkologiekurs I (Grundkurs)

am 12. April und (13./14. April 2012 4. DUGK)

Kursgebühr: 150.--€

Kursgebühr und Kongressgebühr: 300.--€

### Urogynäkologiekurs II (Aufbaukurs)

am 04. und 05. Mai 2012

Kursgebühr: 520.--€

Urogynäkologie im Weinland 50.--€

### Urogynäkologie III (Operationskurs)

Termin noch offen

Kursgebühr: 300.--€

Ich werde den Betrag nach Rechnungsstellung überweisen.  
Rechnungsadresse (falls nicht gleiche Adresse wie oben):

Klinik \_\_\_\_\_ Praxis \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Ich bezahle per Lastschriftverfahren

Hiermit ermächtige ich die Firma COMA UG (haftungsbeschränkt) 55444 Schweppenhausen, einmalig die Kursgebühr von meinem Konto

bei der \_\_\_\_\_ (Name der Bank)

Konto-N° \_\_\_\_\_

BLZ \_\_\_\_\_

einziehen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ rechtsverbindliche Unterschrift des Kontoinhabers

Die Stornierung der Kursgebühren kann bis 14 Tage vor Beginn erfolgen. Nach diesem Zeitpunkt ist eine Erstattung leider nicht mehr möglich, aber eine Umbuchung auf eine Ersatzperson. In diesen Fällen wird für die Umschreibung oder Stornierung eine Bearbeitungsgebühr von € 20.- zusätzlich berechnet.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die umseitig beschriebenen Teilnahmebedingungen an.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_