

Anmeldung

Theoretische Weiterbildung im Rahmen des Erwerbs der Fachkunde für die Partikeltherapie

für Ärzte nach Anlage A 1 Punkt 2.2.5.3 der Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin
und für Medizinphysikexperten, die den Erwerb der Fachkunde für Partikeltherapie
nach Anlage 2 Punkt 1.4 der Richtlinie anstreben

Hiermit melde ich mich verbindlich für den Kurs am 9.-11.11.2017 an:

Bitte füllen Sie die nachfolgenden Felder sorgfältig in Blockschrift aus.

Mit * gekennzeichnete Felder enthalten **Pflichtangaben!**

Name:* _____

Vorname:* _____

Titel: _____

Berufsbezeichnung:* _____

Firmenanschrift:*

Privatanschrift:*

PLZ, Ort:* _____

PLZ, Ort:* _____

Straße, Hausnr.:* _____

Straße, Hausnr.:* _____

Telefon: _____

Geburtsdatum:* _____

Fax: _____

Geburtsort:* _____

E-Mail:* _____

Ich möchte den Kurs als Aktualisierung nach StrSchV anrechnen lassen und nehme
daher am Leistungsnachweis (Prüfung) teil:

Ja

Nein

Den Teilnahmebetrag habe ich überwiesen, das sind:

- 400 Euro für Mitglieder von DEGRO, ESTRO oder DGMP
- 500 Euro für Nichtmitglieder dieser Institutionen
- 200 Euro für Mitarbeiter der Strahlentherapie am UKD

Überweisung an:

Kontoinhaber: Carl Gustav Carus Management GmbH
IBAN: DE 71 1203 0000 0011 248 333
BIC: BYLADEM 1001
Verwendungszweck: "Weiterbildung Partikel" (Bitte unbedingt angeben)

Datum: _____

Unterschrift: _____

***Bitte senden an: Fax +49 351 458 7311 oder per Post an ZIK OncoRay,
Medizinische Fakultät, Fetscherstraße 74, PF 41, 01307 Dresden***