



**39. Hernsteiner Fortbildungstage, 7. - 9. November 2019**  
**Kooperation & Konflikt:**  
**Cross-Talk – Selektion – Entscheidung – Verantwortung – Fälle**

**Verbindliche Anmeldung:**

Ich möchte an den 39. Hernsteiner Fortbildungstagen teilnehmen:

Name: .....

Vorname: .....

ÖAK-ArztNr.: .....

Arbeitsstelle: .....

**Zustelladresse:**

Strasse: .....

Ort, PLZ: .....

Telefon: ..... FAX: .....

Telefon priv.: .....

E-mail: .....

Ich bin IZI Mitglied ja  nein

Ich möchte IZI Mitglied werden ja  Arzt in Ausbildung

Ich möchte ein Einbettzimmer ja

Ich möchte ein Doppelzimmer ja  Ich möchte kein Zimmer

bitte Zimmer teilen mit .....

**Stornobedingungen: Gemäß den Stornobedingungen des Seminarhotels Hernstein müssen wir für eine Stornierung vier Wochen bis eine Woche vor Beginn der Fortbildungstage 50 %, bei einer späteren Stornierung 100 % der Tagungsgebühr in Rechnung stellen.**

Ich habe die Stornobedingungen zur Kenntnis genommen.

Datum: .....

Unterschrift: .....