



Hiermit melde ich mich verbindlich zum **18. Weiter- und Fortbildungskurs – Sportmedizin Wintersport** in Ruhpolding vom 20.-23.2.2025 verbindlich an.

FAX +49 (0)8061 939 699 9
EMAIL anmeldung@sportmedizin-kurs.de

Titel

Vorname

Nachname

Arzt

Physiotherapeut

Sportwissenschaftler

Student

Institution/ Praxis

Strasse

Nr.

PLZ

Ort

Land

Telefon

E-Mail

AGB

Ich akzeptiere die allgemeinen Geschäftsbedingungen.

Newsletter

Ja, ich möchte per Newsletter über Neuigkeiten und bevorstehende Termine informiert werden.

Datenschutz

Hiermit willige ich ein, dass meine eingegebenen Daten zum Zwecke der Beantwortung der Anfrage gemäß der Datenschutzerklärung verarbeitet werden. Ich kann meine Einwilligung jederzeit durch einfache E-Mail widerrufen, es sei denn, es handelt sich bei den eingegebenen Daten um solche zur Vertragserfüllung oder es besteht eine gesetzliche Aufbewahrungspflicht.

Es handelt sich hierbei um eine verbindliche Anmeldung. Sie erhalten umgehend eine Bestätigung, wenn die Teilnahmegebühr auf das angegebene Konto eingegangen ist.

Bitte um Überweisung der Kongressgebühren unter Angabe Ihres Namens an:

Name Sportsymposium
Bank Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN DE39 3006 0601 0005 7727 02
BIC DAAEDEDXXX

Datum, Unterschrift