

ANMELDUNG

Hiermit melde ich mich **verbindlich** zum Refresherkurs für Ärzte, MPE, MTRA und sonstiges in der Medizin tätige Personal zur Aktualisierung der Kenntnisse und Fachkunden im Strahlenschutz **nach der neuen Strahlenschutzverordnung für die Röntgendiagnostik (ehemals RöV) und Nuklearmedizin / Strahlentherapie (ehemals StrlSchV) an.**

2. Halbjahr 2021

		<u>Gebühr</u>
<input type="checkbox"/>	Refresherkurs am 03./04.09.2021 von 16:15 bis 19:45 Uhr und von 09:00 bis 16:45 Uhr	€ 190,00
<input type="checkbox"/>	Refresherkurs am 05./06.11.2021 von 16:15 bis 19:45 Uhr und von 09:00 bis 16:45 Uhr	€ 190,00

Die Teilnahmegebühr in Höhe von **190,00 €**, überweise ich vor Kursbeginn auf das
IBAN: DE23426501500190020990 BIC: WELADED1REK (Sparkasse Vest Recklinghausen)

Herr / Frau

Name : Vorname: Geb.-Datum:

Private Anschrift: Geb.-Ort:

Geb.-Name:

Beruf: Tel. tagsüber:

E-Mail:

Datum

Unterschrift