

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)** an.

2. Halbjahr 2021

		<u>Gebühr</u>
<input type="checkbox"/>	Refresherkurs am 04.09.2021 von 09:00 bis 16:45 Uhr	€ 140,00
<input type="checkbox"/>	Refresherkurs am 06.10.2021 von 13:30 bis 20:30 Uhr	€ 140,00
<input type="checkbox"/>	Refresherkurs am 06.11.2021 von 09:00 bis 16:45 Uhr	€ 140,00
<input type="checkbox"/>	Refresherkurs am 08.12.2021 von 13:30 bis 20:30 Uhr	€ 140,00

Die Teilnahmegebühr in Höhe von **140,00 €**, 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