

## B. S. Schröder - Beratung und Logistik im Strahlenschutz

Breite Straße 12, 45657 Recklinghausen, Phone: 02361 / 93 95 70, Fax: 02361 / 93 95 72  
E-Mail: [info@strahlenschutz-schroeder.de](mailto:info@strahlenschutz-schroeder.de) Homepage: <http://www.strahlenschutz-schroeder.de>

### 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*

#### Gebühr

- |                          |   |          |
|--------------------------|---|----------|
| <input type="checkbox"/> | Refresherkurs <b>ONLINE</b> mit Webinar am 28.09.2021 von 17:00 Uhr bis ca. 20:30 Uhr | € 140,00 |
| <input type="checkbox"/> | Refresherkurs am 06.10.2021 von 13:30 bis 20:30 Uhr                                   | € 140,00 |
| <input type="checkbox"/> | Refresherkurs <b>ONLINE</b> mit Webinar am 09.11.2021 von 17:00 Uhr bis ca. 20:30 Uhr | € 140,00 |
| <input type="checkbox"/> | Refresherkurs <b>ONLINE</b> mit Webinar am 07.12.2021 von 17:00 Uhr bis ca. 20:30 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 / Fachrichtung:**

**Tel. tagsüber:**

**Arbeitgeber:**

**Handy:**

**private E-Mail:**

Datum

Unterschrift