

Deutsches Institut für Ärztliche Mission e.V.  
Team Bildung  
Paul-Lechler-Str. 24  
72076 Tübingen

Deutsches Institut für Ärztliche Mission e.V.  
Gabi Hettler  
Paul-Lechler-Str. 24  
D – 72076 Tübingen  
Tel: 0049-(0)7071/ 206-538  
Fax: 0049-(0)7071/ 206-510

E-Mail: hettler@difaem.de  
Internet: www.difaem.de

### Anmeldung zum Seminar: Public Health und Tropenmedizin / Labordiagnostik

<b>Bitte Zutreffendes ankreuzen</b>	
<input type="checkbox"/> Anmeldung zum Seminar „Public Health und Tropenmedizin“ vom 05.11. – 30.11.2012	<input type="checkbox"/> Anmeldung zum Kurs „Labordiagnostik“ vom 03.12. – 05.12.2012
Name	Vorname
Straße (privat)	PLZ/ Ort (privat)
Institution/ Firma*	
Rechnungsanschrift*	
Geburtsdatum	Telefon
E-Mail	
Berufliche Qualifikationen	
Voraussichtliches Ausreiseland	
Voraussichtlicher Ausreisetermin	
Wer ist der Arbeitgeber für die Arbeit in Übersee?	
Waren Sie schon in Übersee tätig? Falls ja, in welchem Land und in welchem Arbeitsfeld:	
Bitte schildern Sie auf einem Extrablatt, warum Sie an dem Seminar teilnehmen möchten (5-10 Sätze).	
<input type="checkbox"/> Während des Seminars benötige ich Unterkunft (im Zweibettzimmer) im Difäm	

\*Missionswerke, Entwicklungsorganisationen oder Firmen erhalten eine Rechnung. Privatpersonen bitten wir, uns eine Einzugsermächtigung zu erteilen.

## Wichtige Hinweise

Falls Sie eine e-mail Adresse angegeben haben, erhalten Sie die **Anmeldebestätigung** auf diesem Weg.

Sollte das Seminar ausgebucht sein, erstellen wir eine **Warteliste** und melden uns bei Ihnen, sobald ein Platz frei wird.

**Vier Wochen** vor Beginn des Seminars erhalten Sie ein Schreiben mit weiteren Informationen über das Seminar und eine Wegbeschreibung.

Das Seminar ist an eine **Mindestteilnehmerzahl von 8 Personen** gebunden. Sollte diese Teilnehmerzahl nicht zustande kommen, werden wir Sie **drei Wochen** vor Kursbeginn darüber informieren.

Das Difäm finanziert sich mit Spendengeldern und ist nicht gewinnorientiert. Auf dieser Basis sind die Preise für unsere Seminare berechnet. Wir bitten Sie daher um wahrheitsgemäße Angaben.

### **Seminargebühr „Public Health und Tropenmedizin“**

- 950.- € für Ärzt/innen oder Personen mit akademischer Ausbildung
- 950.- € für Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen
- 1450.- € für Personen mit einer Entsendeorganisation
- Übernachtung: 600.- €

**Seminargebühr Kurs in Labordiagnostik:** 300.- € / Übernachtung: 20.- € pro Nacht

**Stornogeühren** in Höhe von 100,00 Euro erheben wir bei einer Abmeldung innerhalb von **acht Wochen** vor Beginn des Seminars und in Höhe von 500,00 Euro innerhalb der **letzten Woche** vor Seminarbeginn.

**Verpflegungskosten:** Das Difäm verfügt über ein eigenes Gästehaus ([www.gaestehaus-albblick.de](http://www.gaestehaus-albblick.de)). Die Mahlzeiten können in der nahe gelegenen Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus eingenommen werden. **Alternativ kann auch eine Gemeinschaftsküche genutzt werden.**

Frühstück: € 3,00

Mittagessen: € 4,85

Abendessen: € 3,85

### **Die Abbuchungen werden nach folgender Aufstellung veranlasst:**

€ 100,- Anzahlung

Restliche Seminargebühren

Unterkunft und Verpflegung

8 Wochen vor Kursbeginn

Ende der zweiten Seminarwoche

Nach dem Seminar anhand der tatsächlich eingenommenen Mahlzeiten

### **Hinweis für Anmeldungen aus dem Ausland:**

Da ein Lastschriftverfahren nur innerhalb Deutschlands möglich ist, bitten wir Sie mit nachfolgenden Bankdaten eine **Anzahlung von €100,- bis zum 10. September 2012 zu veranlassen**. Durch diese Anzahlung sind Sie verbindlich bei uns angemeldet. Bei Absagen innerhalb von 8 Wochen vor Kursbeginn behalten wir den angezahlten Betrag als Aufwandsentschädigung ein, bei Absagen innerhalb der letzten Woche vor Seminarbeginn erhöht sich dieser Betrag auf 500.- €. Die restlichen Seminargebühren sowie die Kosten für Unterkunft und Verpflegung können Sie dann vor Ort bar oder per ec-Karte bezahlen.

Kreissparkasse Tübingen Swift Nummer: SOLADES 1 TUB

IBAN: DE 6664150020 0000 256 005

Evangelische Kreditgenossenschaft Stuttgart

Bankleitzahl: 520 604 10

Kontoinhaber: Deutsches Institut für Ärztliche Mission

Konto: 405 477

Ich bin damit einverstanden, dass meine Adressdaten an die Teilnehmer/innen des Seminars weitergegeben werden.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich das Deutsche Institut für Ärztliche Mission e.V., die **Gebühren sowie Kosten für Unterkunft und Verpflegung** für das Seminar „Public Health und Tropenmedizin“ sowie ggf. „Labordiagnostik“ von meinem Konto abzubuchen.

---

Kontoinhaber/in

---

Bankbezeichnung (Name, Ort, Zweigstelle)

---

Bankleitzahl

Kontonummer

---

Datum, Unterschrift

Die Einzugsermächtigung kann jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen werden. Die Kontodaten werden nach erfolgtem Lastschrifteinzug gelöscht.