



Hypertonieassistentin DHL[®] – Hypertonieassistenten DHL[®] Antrag¹ auf Zulassung zur Fortbildung und zur Prüfung (§ 3, § 8 VPO²)

1. Teilnehmer/in³:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Berufsausbildung: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Dienstadresse³:

Praxis/Klinik: _____

Abteilung: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Rechnungsanschrift³:

Name _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

¹ Es gilt nur der mit diesem Formular gestellte Antrag

² Verbandsprüfungsordnung

³ Bitte vollständig ausfüllen



2. Nachweis über die vorherige Ausbildung

Ich habe⁴

- die Prüfung zur Arzthelferin / Arzthelfer bestanden (§ 3 Abs. 1 lit. a) VPO)
- eine gleichwertige Ausbildung zur Arzthelferin / zum Arzthelfer und kann eine mindestens zweijährige berufliche Tätigkeit nachweisen.
- einen anderen Berufsabschluss und kann eine mindestens fünfjährige, dem Berufsbild der Arzthelferin oder des Arzthelfers entsprechende Tätigkeit nachweisen.

Obligatorisch beizufügen sind:

- Kopie des Prüfungszeugnisses zur Arzthelferin oder zum Arzthelfer oder eine
- Kopie des Abschlusszeugnisses und einen zweijährigen Tätigkeitsnachweis oder eine
- Kopie des Abschlusszeugnisses und einen fünfjährigen Tätigkeitsnachweis

3. Rechtliche Verpflichtungen/Gebühren/Versicherungen:

- a) Ich verpflichte mich zur Beachtung der Satzung der Deutschen Hochdruckliga e.V., der Verbandsprüfungsordnung und der hierzu ergangenen Durchführungsvorschriften sowie der Vorschriften der Deutschen Hypertonie Akademie.
- b) Ich verpflichte mich zur ständigen Fortbildung auf dem Gebiet der Hypertonie und nehme an mindestens einer Fortbildungsveranstaltung der Deutschen Hypertonie Akademie alle zwei Jahre teil.
- c) Ich verpflichte mich, die Verwaltungsgebühr in Höhe von €100,00 und die Teilnahme- und Prüfungsgebühr in Höhe von €25,00 zu entrichten.

Der Antragsteller:

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

⁴ bitte vollständig ausfüllen



Deutsche Hypertonie Akademie

Akademie für Fortbildung
der Deutschen Hochdruckliga GmbH



Beitrittserklärung

Ich beantrage die Mitgliedschaft bei der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® - Deutschen Hypertonie Gesellschaft (jährlicher Mindestbeitrag €16,00).

Mein persönlicher Jahresbeitrag € _____ Vielen Dank!

Bin bereits Mitglied!

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Hypertonie Akademie meinen jährlichen, persönlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von € _____ (jährlicher Mindestbeitrag € 16,00) von meinem hier angegebenen Konto abzubuchen.

Bankverbindung

Konto-Nr.

Bankleitzahl

Kreditinstitut

Kontoinhaber, falls abweichend vom Zahlungspflichtigen

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Zeichnungsberechtigten)

Deutsche Hypertonie Akademie

Berliner Straße 46, 69120 Heidelberg, Tel. 0 62 21 / 5 88 55-0, Fax 0 62 21 / 5 88 55-25

E-Mail: hochdruckliga@t-online.de, Internet: www.hochdruckliga.de

Bankverbindung: Dresdner Bank Heidelberg, BLZ 672 800 51, Konto-Nr, 04 758 080 00



HYPERTONIE

BERLIN 2010

Mittagessen

	Anzahl der Personen			
<input type="checkbox"/> Mittagessen				
Donnerstag, 09. Dezember 2010	_____	x	<input type="checkbox"/>	15.00 EUR
Freitag, 10. Dezember 2010	_____	x	<input type="checkbox"/>	15.00 EUR
Samstag, 11. Dezember 2010	_____	x	<input type="checkbox"/>	15.00 EUR

Abendveranstaltungen

	Anzahl der Personen			
<input type="checkbox"/> Eröffnungsabend				
Donnerstag, 09. Dezember 2010, 18:30 – 21:30 Uhr	_____			
<input type="checkbox"/> Gesellschaftsabend				
Freitag, 10. Dezember 2010, 19:30 – 24:00 Uhr	_____	x	<input type="checkbox"/>	50.00 EUR

Touren – Berlin erleben.....

	Anzahl der Personen			
<input type="checkbox"/> Tour 1: Berliner Stadtrundfahrt				
Donnerstag, 09. Dezember 2010, 10:00 – 13:00 Uhr	_____	x	<input type="checkbox"/>	29,00 EUR
<input type="checkbox"/> Tour 2: Berliner Stadtrundfahrt				
Donnersag, 09. Dezember 2010, 14:00 – 17:00 Uhr	_____	x	<input type="checkbox"/>	29,00 EUR
<input type="checkbox"/> Tour 3: Berliner Stadtrundfahrt				
Freitag, 10. Dezember 2010, 10:00 – 13:00 Uhr	_____	x	<input type="checkbox"/>	29,00 EUR
<input type="checkbox"/> Tour 4: Berliner Unterwelten				
Freitag, 10. Dezember 2010, 13:30 – 17:00 Uhr	_____	x	<input type="checkbox"/>	38,00 EUR
<input type="checkbox"/> Tour 5: Entdeckungstour Museumsinsel				
Samstag, 11. Dezember 2010, 10:00 – 13:00 Uhr	_____	x	<input type="checkbox"/>	38,00 EUR
<input type="checkbox"/> Tour 6: Halbtagestour nach Potsdam				
Samstag, 11. Dezmeber 2010, 13:00 – 18:00 Uhr	_____	x	<input type="checkbox"/>	49,00 EUR
<input type="checkbox"/> Tour 7: Tagestour nach Dresden (inkl. Mittagessen)				
Samstag, 11. Dezember 2010, 09:00 – 19:00 Uhr	_____	x	<input type="checkbox"/>	115,00 EUR
<input type="checkbox"/> Tour 8: Berliner Lichterfahrt und Dinner (inkl. 3 – Gang Menü)				
Samstag, 11. Dezember 2010, 17:00 – 22:30 Uhr	_____	x	<input type="checkbox"/>	95,00 EUR
<input type="checkbox"/> Tour 9: Berliner Lichterfahrt und Weihnachtsmarkt (inkl. Glühwein)				
Samstag, 11. Dezember 2010, 17:00 – 20:30 Uhr	_____	x	<input type="checkbox"/>	35,00 EUR

Bitte beachten Sie, dass alle Touren eine beschränkte Teilnehmerzahl haben. Die Teilnahme an den jeweiligen Touren wird nach Eingang der Anmeldung vergeben. **Die Preise** beinhalten die Transportkosten im klimatisierten Reisebus, einen ortskundigen Reiseleiter sowie ggf. die Eintrittspreise! Als Eintrittspreise gelten die regulären Preise. Sollten zu diesem Zeitpunkt Sonderausstellungen stattfinden, muss mit einem Aufpreis gerechnet werden. (Stand der Preise: Dezember 2009).



Hochdruckliga



HYPERTONIE

BERLIN 2010

Zahlung

Gesamtbetrag fällig in EURO: _____

Ich habe den gesamten Betrag unter Angabe meines Namens und des Kongresses (Hypertonie 2010) auf das Konto der K.I.T. Group GmbH bei der Commerzbank überwiesen:

Bank	Kontonummer	Bankleitzahl	SWIFT Code	IBAN Code
Commerzbank Berlin	0514 0018 04	100 800 00	DRESDEFF100	DE 77 1008 0000 0514 0018 04

Bitte belasten Sie meine Kreditkarte mit dem Gesamtbetrag:

American Express Euro/Mastercard VISA Diners Club

Kartenummer __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / Ablaufdatum: __ __ / __ __

Kartenprüfwert: __ / __ / __ / __ Karteninhaber: _____

(die letzten 3 Zahlen auf der Rückseite der Karte im Unterschriftsfeld / American Express: die 4 Zahlen über dem Ende der Kartenummer auf der Vorderseite)

Ich willige ein, dass die von mir angegebenen und übermittelten Daten zur Erbringung aller verbundenen Dienstleistungen im Rahmen des 34. wissenschaftlichen Kongresses der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® / Deutschen Hypertonie Gesellschaft der wie oben beschrieben gespeichert, verarbeitet und übermittelt werden dürfen. (Bitte beachten Sie: Ihre Zustimmung ist zur Abwicklung der Buchung zwingend erforderlich).

Ich willige ein, dass die von mir angegebenen und übermittelten Kontaktdaten zur Information per e-Mail/Newsletter/Post über Folgeveranstaltungen bzw. themenverwandte Veranstaltungen sowie für Informationen der veranstaltenden Fachgesellschaft genutzt werden dürfen (optional).

Ich willige ein Ich willige nicht ein

Ich willige ein, dass die von mir angegebenen und übermittelten Kontaktdaten Sponsoren und Ausstellern zur Verfügung gestellt werden.

Ich willige ein Ich willige nicht ein

Mit meiner Unterschrift habe ich die auf der Webseite veröffentlichten Allgemeinen Geschäftsbedingungen und Datenschutzbedingungen zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

Ort, Datum

Unterschrift

Bei weiteren Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung:

K.I.T. Group GmbH

Kurfürstendamm 71

10709 Berlin

Tel: 030 – 24 603 - 420

Fax: 030 – 24 603 - 200

e-mail: hypertonie-2010info@kit-group.org