

# Kursbuchung Psychosomatische Grundversorgung

Speziell für Gynäkologinnen und Gynäkologen

## Kursort und Kurszeiten:

- **Kursort:** Rotkreuzklinikum München Frauenklinik, Taxisstraße 3, 80637 München
- **Kurszeiten:** Freitags: 14 – 20 Uhr; Samstags: 9 – 18 Uhr; Sonntags: 9 – 16.30 Uhr

## Kursdaten:

Ich möchte folgenden Kurs buchen:

- Kurs Psychosomatische Grundversorgung (Modul 1 + 2)**

am 19.07.2024 – 21.07.2024 und 25.10.2024 – 27.10.2024

- Nur Kursblock 1** am 19.7.2024 bis 21.07.2024

- Nur Kursblock 2** am 25.10.2024 bis 27.10.2024

## Kosten:

- Kursgebühr:** 920 Euro für den gesamten Kurs

- Kursgebühr:** 500 Euro für einen einzelnen Kursblock

Um sich verbindlich für den Kurs anzumelden, überweisen Sie bitte

**innerhalb der nächsten 10 Werktage** die vollständige Kursgebühr auf folgendes Konto:

## Kontoverbindung:

Dr. Rein – Dr. Rudolph

Deutsche Bank München IBAN: DE94 7007 0024 0674 4460 00      BIC: DEUTDEDBMUC

**Fortbildungspunkte:**

Es sind 48 Fortbildungspunkte bei der BLÄK für den Kurs beantragt.

**IFA / BALINT-Gruppe:**

Ich habe Interesse an einer IFA/Balint-Gruppe. Wir stellen gerne den Kontakt zu den Leitern her.

**Rücktritts- und Stornierungsgebühren:**

Bei Stornierung bis 4 Wochen vor Kursbeginn erhalten Sie sämtliche Kosten zurück. Danach können keine Rückerstattungen erfolgen.

Abweichungen im Kursprogramm sind möglich bei kurzfristiger Erkrankung eines Kursleiters. Sie erhalten bei Ausfall des Kurses die Kursgebühren vollumfänglich zurück.

**Kontaktdaten für Rückfragen:**

Mail: [info@apmp-med.de](mailto:info@apmp-med.de) – Weitere Infos: [www.apmp-med.de](http://www.apmp-med.de)

Telefon: Dr.med. Martin Rein: 0176/96255272 - Dr. med. Bärbel Rudolph: 0171/6551402

---

**Ich möchte mich verbindlich zum oben ausgewählten Seminar anmelden:**

Name:

.....

Privatadresse:

.....

Arbeitsadresse:

.....

Kontaktdaten (Mail + Telefon):

.....

Datum + Unterschrift:

.....