



Die **Anmeldung** erbitten wir unter folgender Rückfaxnummer: **Fax 089 / 12 50 40 20 249**

oder per Post an:

Hausärztliche Service- und Wirtschaftsgesellschaft mbH (HSW), Orleansstr. 6, 81669 München

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Fortbildung/en verbindlich an:

Kursnummer bitte eintragen!

Telefon/E-Mail

Vorname/Nachname der/des Teilnehmers/-In

LANR

Lastschrift-Einzelmandat

HSW-GmbH, Orleansstr. 6, 81669 München

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE35ZZZ00000646911

Mandatsreferenznummer:

FB Sono Organe

FB Intensivtraining

Mitglied

Nichtmitglied

Ich ermächtige die HSW GmbH, einmalig eine Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der HSW-GmbH auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Titel, Vorname und Name des/der Kontoinhabers/-In

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Kreditinstitut/Name

BIC

IBAN

Die HSW GmbH erhebt und verarbeitet Ihre Daten zum Zweck der Organisation und Durchführung der Fortbildung sowie der Zusendung von Informationen und Angeboten. Die Datenerhebung und -verarbeitung ist für die Durchführung des Vertrags erforderlich und beruht auf Artikel 6 Abs. 1 b) DSGVO. Die Daten werden gelöscht, sobald sie für den Zweck ihrer Verarbeitung nicht mehr erforderlich sind. Wenn ich keine Zusendung von Veranstaltungshinweisen der HSW GmbH mehr erhalten möchte, kann ich diese per E-Mail an fortbildung@bhaev.de oder per Fax an 089/127 39 27 99 abbestellen. Eine ausführliche Datenschutzerklärung finde ich unter www.hausaerzte-bayern.de.

Ich bin damit einverstanden, dass meine o.g. Daten an den Bayerischen Hausärzterverband e.V., Orleansstr. 6, 81669 München, den Deutschen Hausärzterverband e.V., die Wirtschaftsgesellschaft im Deutschen Hausärzterverband e.V., das IHF - Institut für hausärztliche Fortbildung e.V. und die HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG (jeweils Edmund-Rumpler-Str. 2, 51149 Köln) weitergeleitet werden, damit ich über entsprechende Informationen und Angebote – auch per E-Mail – informiert werden kann. Der Zusendung solcher Informationen und Angebote kann ich jederzeit widersprechen und die übersandten Informationen jederzeit (per Fax, Brief oder E-Mail) gegenüber den genannten Institutionen abbestellen.

Die oben stehenden Hinweise und die Teilnahmebedingungen für Fortbildungen der HSW GmbH unter www.hausaerzte-bayern.de habe ich gelesen und erkenne diese hiermit an.

Datum

Stempel/Unterschrift des/der Kontoinhabers/-In