medmissio
Institut für Gesundheit weltweit

Gesundheit ist unsere Mission

Online-Grundlagenseminar

*Vorbereitung von Ärzt*Innen und medizinischem Fachpersonal für Kurzzeiteinsätze in Gesundheitsprojekten*

ANMELDEFORMULAR
13./14. JUNI 2026

PERSÖNLICHE ANGABEN

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

Hiermit melde ich mich verbindlich für das Grundlagenseminar am **13.06. und 14.06.2026** an
☐...Teilnahmegebühr **190,00€**

Datum: _____ Unterschrift: _____

FACHRICHTUNG: _____

GEPLANTER AUSLANDSEINSATZ:

Bitte geben Sie die Organisation an mit der Sie ausreisen:_____

Datum: von _____ bis _____

Land: _____

Bitte schicken Sie (per Post/E-Mail) die Anmeldung bis spätestens 01.06.2026 an das Seminarsekretariat.

Kontakt: Frau Birgit Zürn Seminarsekretariat medmissio •
Hermann-Schell-Str. 7 • 97074 Würzburg, Tel. 0931 / 80 48 5-10
E-Mail **birgit.zuern@medmissio.de**

***Hinweis:* Die Anmeldung ist nur in Verbindung mit der erteilten Einzugsermächtigung gültig. Bitte beachten Sie, dass bei Rücktritt nach erfolgter Anmeldung € 30,00 Bearbeitungsgebühr erhoben werden.**

medmissio
Institut für Gesundheit weltweit

Gesundheit ist unsere Mission

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich medmissio Würzburg die auf dem Anmeldeformular angegebenen Gebühren für das Grundlagenseminar „Vorbereitung von Ärzt*Innen für Kurzzeiteinsätze in Gesundheitsprojekten" am **13./14.06. 2026** von meinem Konto abzubuchen.

Kontoinhaber/in: _____

Bankbezeichnung: _____
(Name, Ort, Zweigstelle)

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC: _____

Bitte geben Sie hier den Vor- und Nachnamen des Teilnehmers an, falls abweichend vom Kontoinhaber: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

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

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT:

Ich ermächtige medmissio Würzburg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von medmissio auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 82ZZ Zooo 0086 5188

DATENSCHUTZ:

Die Daten der Kursteilnehmer werden allein zum Zwecke der Durchführung des Kurses auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben. Die Daten werden nach einer gesetzlich vorgeschriebenen zehnjährigen Aufbewahrungsfrist (§147 AO und §14b UStG) vernichtet bzw. gelöscht. Ausführliche Informationen zum Datenschutz erhalten Sie unter
http://www.medmissio.de/impressum-und-datenschutz