

Anmeldung–Fortbildungen - Stichwort Hausärztinnen- u. Hausärztekongress vom **23.01. – 29.01.2027**

**Ihre Anmeldung:
FORTBILDUNGEN**

Bitte senden Sie die **Anmeldung** per Fax an **089 / 9542888-96**
oder per Scan an carmen.froestl@bhaev.de

oder per Post an:
Hausärztliche Service- und Wirtschaftsgesellschaft mbH (HSW)
Orleansstr. 6, 81669 München

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

Mitgliedschaft im Bay. Hausärztinnen- u. Hausärzteverband ☐ ja ☐ nein

Arztstatus:

Titel, Vorname, Name

Titel, Vorname/Name des/der Kontoinhaber/In (falls abweichend)

E-Mail

Kreditinstitut

Telefon

BIC

PLZ/Ort und Straße

IBAN

Lastschrift-Einzelmandat

HSW-GmbH, Orleansstr. 6, 81669 München, Gläubiger-Identifikationsnummer: DE35ZZZ00000646911, Mandatsreferenznummer: FB Hausärztekongress 2027

Ich ermächtige die HSW GmbH, einmalig eine Zahlung von 1170,00 € bzw. 1500,00 € inkl. gesetzl. MwSt. zzgl. eventuell entstehender Umbuchungs- bzw. Stornierungsgebühren von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Nach erfolgter Seminarzusage werden die Teilnahmegebühren innerhalb von 4 Wochen nach dem Hausärztinnen- und Hausärztekongress auch bei Nichtteilnahme am Kurs ausschließlich über SEPA-Lastschriftmandat eingezogen! Eine kostenfreie Stornierung ist bis zum **01.12.2026** möglich und muss schriftlich erfolgen.

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.

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 abbestellen.

Eine ausführliche Datenschutzunterrichtung finde ich unter www.hausaerzte-bayern.de.

Ich bin damit einverstanden, dass meine o.g. Daten an den Bayerischen Hausärztinnen- und Hausärzteverband e.V., Orleansstr. 6, 81669 München, den Deutschen Hausärztinnen- und Hausärzteverband e.V., die Wirtschaftsgesellschaft im Deutschen Hausärztinnen- und Hausärzteverband 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