

Hiermit melde ich mich verbindlich an für:

**Südtiroler Resilienztag  
Multiprofessioneller Workshop für Mitarbeitende  
in palliativen und hospizlichen Berufsgruppen  
Meran/Südtirol 23.-27.04.2022**

Kursgebühr (bitte ankreuzen):

<input type="radio"/> <b>Ärzt*innen:</b>	<b>500,00 €</b>	<input type="radio"/> <b>Andere Berufsgruppen:</b>	<b>325,00 €</b>
--	-----------------	--	-----------------

<b>Name:</b>	
<b>Berufsgruppe:</b>	
<b>Straße:</b>	
<b>PLZ, Ort:</b>	
<b>Telefon:</b>	
<b>Fax:</b>	
<b>E-Mail:</b>	

## TEILNAHMEBEDINGUNGEN

### Anmeldung

Mit Rücksendung der Anmeldung sind Sie verbindlich angemeldet, eine Anmeldebestätigung seitens der iGP erfolgt per Mail.

Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Einganges berücksichtigt.

## Leistungen und Kursgebühr

Nähere Einzelheiten über den Ablauf der Veranstaltung teilen wir Ihnen rechtzeitig vor Kursbeginn mit. Sollte ein Kurs ausgebucht sein, werden wir Sie darüber informieren, dass eine Teilnahme nicht mehr möglich ist. Die Teilnahmegebühren sind Mehrwertsteuerfrei und vor Beginn der Veranstaltung mit der Rechnungsstellung fällig. Die Rechnungsstellung erfolgt nach Anmeldeschluss.

## Teilnahmeberechtigung

Teilnahmeberechtigt sind Mitarbeitende in palliativen und hospizlichen Berufsgruppen, die über einen vollständigen Impfschutz verfügen oder einen Genesungsnachweis vorlegen können, der nicht älter als 6 Monate zurückreicht.

## Teilnahmevoraussetzung

Coronaregel 2G, Vororttestungen mit POC-Antigen-Schnelltests vorbehaltlich der aktuellen Coronalage

## Rücktritt / Stornierung

Bei Rücktritt des Teilnehmenden ist eine schriftliche Abmeldung bis zu vier Wochen (26.03.2022) vor Kursbeginn kostenfrei. Danach wird die volle Kursgebühr fällig.

## Absage von Kursen

Bei Nichterreichen einer Mindest-Teilnehmerzahl oder aus zwingenden internen oder äußeren Gründen (z.B. aktuelle Coronalage) behält sich die iGP vor, Kurse auch kurzfristig vor Beginn abzusagen. Bereits gezahlte Gebühren werden in diesem Fall in voller Höhe erstattet. Schadenersatzansprüche sind ausgeschlossen.

## Einwilligung in die Datenverarbeitung:

Mit meiner Unterschrift unter diesen Antrag gebe ich meine ausdrückliche und freiwillige Einwilligung dazu, dass die iGP meine o.g. personenbezogenen Daten bis auf Widerruf zum Zweck der Veranstaltungsorganisation verarbeiten darf.

<b>Datum, Ort:</b>	
<b>Unterschrift:</b>	

Senden Sie diese Anmeldung an:

**Interdisziplinäre Gesellschaft für Palliativmedizin RLP e.V.**  
**z. Hd. Jörg Emmel (Schatzmeister)**  
**Maria-Hilf-Str. 51**  
**56598 Rheinbrohl**

**E-Mail: [m.j.emmel@t-online.de](mailto:m.j.emmel@t-online.de)**

**Tel.: +49 (0) 170 8361893**

**Fax: +49 (0) 2635 922703**

### **Unsere Bankverbindung**

**Sparkasse Neuwied**

**IBAN DE81 5745 0120 0000 1187 29**

**[www.igpweb.org](http://www.igpweb.org)**