



Universität Heidelberg  
Wissenschaftliche Weiterbildung  
Bergheimer Str. 58A  
69115 Heidelberg

Fax: +49(0)6221/54 12293  
Mail: [wisswb@uni-hd.de](mailto:wisswb@uni-hd.de)

**Weiterbildungsprogramm Medizincontrolling  
Verbindliche Anmeldung  
Winter School Online 2020**

**ANMELDUNG  
MEDIZINCONTROLLING**

Seminar / Termin	Preise in EUR		School
	normal	reduziert*	
<b>Intensivseminar Medizincontrolling</b> Do 19.11. – Sa 21.11.2020	<input type="checkbox"/> € 595,-	<input type="checkbox"/> € 565,-	<b>Winter School</b> <input type="checkbox"/> € 1.345,-
<b>MD- und Erlösmanagement</b> Mo 23.11. 2020	<input type="checkbox"/> € 250,-	<input type="checkbox"/> € 220,-	
<b>Kodierabteilungen erfolgreich leiten</b> Di 24.11.2020	<input type="checkbox"/> € 250,-	<input type="checkbox"/> € 220,-	
<b>Excel Seminar</b> Mi 25.11.2020	<input type="checkbox"/> € 250,-	<input type="checkbox"/> € 220,-	
<b>DRG-Reporting</b> Do 26.11.2020	<input type="checkbox"/> € 250,-	<input type="checkbox"/> € 220,-	

\* Gilt für Mitglieder von DGfM, SGfM, DVMD, DVKC, GMDS und ICV. Bitte Nachweis beifügen.

**Persönliche Angaben**

Frau                       Herr

Titel \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

## Kontaktdaten

Bitte geben Sie mindestens eine Postanschrift an.

Anschrift privat

Straße

---

PLZ / Ort / Land

---

Telefon privat (optional)\*

---

E-Mail privat

---

Anschrift dienstlich

Firma

---

Abteilung

---

Straße

---

PLZ / Ort / Land

---

Telefon dienstl. (optional)\*

---

E-Mail dienstl.

---

## Rechnungsadresse

ist die private Anschrift

ist die dienstliche Anschrift

ist eine andere Anschrift, nämlich:

Firma

---

Abteilung

---

Straße

---

PLZ / Ort / Land

---

Ich habe die [AGBs der Wissenschaftlichen Weiterbildung](#) gelesen und erkenne sie an.

Ich habe die [Erläuterungen zum Datenschutz](#) zur Kenntnis genommen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

\* Diese Angabe hilft uns, Sie ggf. bei kurzfristigen Änderungen zu benachrichtigen.