

## ANMELDUNG

Hiermit möchte ich mich verbindlich anmelden:

**Kurs zur Diagnostik und Therapie der Schlafapnoe nach den BUB - Richtlinien  
(anerkannt von der DGSM und der KV)**

**Teil I: Do., 21. November 2013 – Sa., 23. November 2013**

**Teil II: Fr., 29. November 2013 – Sa., 30. November 2013**

**Teilnahmegebühr: 500,00 €**  
**Anmeldeschluss: 07.11.2013**

Titel/Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Einrichtung: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Tel./Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Allgemeine Informationen:

Die Anmeldung erfolgt schriftlich und wird nach Eingang der Teilnahmegebühr bestätigt. Bitte schicken Sie die Anmeldung per Fax (030-450 513 906) oder per E-Mail ([ludmila.obuhova@charite.de](mailto:ludmila.obuhova@charite.de)) an uns zurück.

Wir bitten die Teilnahmegebühr **nach Rechnungseingang** auf folgendes Konto zu überweisen:  
**Somnico GmbH, Deutsche Apotheker und Ärztebank, BLZ: 300 606 01, Konto-Nr.: 000 709 27 76.**  
**Verwendungszweck: Rechnungsnummer, Ihr Name.**

**Die Teilnahme kann bis zum 05. November 2013 kostenlos zurückgezogen werden. Danach müssen wir einen Selbstkostenbeitrag für das Kursmaterial in Höhe von 100,00 € erheben. Das Kursmaterial wird Ihnen per Post zugeschickt.**

Mit freundlicher Unterstützung von

# RESMED



Interdisziplinäres Schlafmedizinisches Zentrum  
der Charité – Universitätsmedizin Berlin  
und SOMNICO GmbH  
Kontakt: Ludmila Obuhova,  
Tel.: 030 450 513 122, Fax: 030 450 513 906  
E-Mail: [ludmila.obuhova@charite.de](mailto:ludmila.obuhova@charite.de)