

**NAME, ADRESSE, E-MAIL  
(STEMPEL)**

Ärzteverband ZüriMed  
18. Notfalldiensttage Ägerisee  
Freiestrasse 196  
8032 Zürich

**ANMELDUNG**  
**18. NOTFALLDIENSTTAGE ÄGERISEE**  
**Freitag, 6. / Samstag, 7. Mai 2022**

- Ich nehme an der **Fortbildung** teil. (Freitag und Samstag, **inkl. Übernachtung**)
- Ich bleibe am **Samstag** zum **Mittagessen**.
- Ich leiste **Allg. / Gynäk. / Ophth. / ORL- / Päd. / Psych. Notfalldienst**.
- Ich leiste zurzeit **keinen Notfalldienst**.

**Grund:**

- Delegation**
- Dispensation**
- Praxisassistent/in, Angestellte Ärztin / Angestellter Arzt**
- Vor Praxiseröffnung**
- Anderes**

.....

Für die **Mitglieder** des Ärzteverbandes der Bezirke Zürich und Dietikon, **ZüriMed** ist die Teilnahme **kostenlos**.

Nichtmitgliedern wird ein Anteil von **CHF 750.- pro Person**. (nicht kostendeckend) in Rechnung gestellt.

**➔ Angemeldeten, aber nicht teilnehmenden Personen (kurzfristige Absage, No-Shows etc.) werden die Hotelkosten bzw. Hotel-Tagungskosten gemäss AGB des Hotels in Rechnung gestellt:**

- Bis 31 Tage vor dem Anlass	Keine Kosten
- 30 bis 2 Tage vor dem Anlass	50 % der vereinbarten Leistungen
- 48 Stunden vor dem Anlass	100 % der vereinbarten Leistungen

Ort / Datum

Unterschrift

Wir danken Ihnen für Ihre Anmeldung bis **Freitag 4. März 2022** an