



Ärztekammer des Saarlandes
Postfach 10 02 62
66002 Saarbrücken

**Anmeldung
Seminar für Auszubildende
Medizinische Fachangestellte**

**Bitte per Telefax an
0681/4003-340**

Hiermit melde(n) ich/wir für das Seminar für Auszubildende im 2. Jahr zum Beruf der Medizinischen Fachangestellten folgende(n) Auszubildende(n) an:

Ausbildende Ärztin/ausbildender Arzt		
Name	Vorname	Titel
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl	Ort	

1. Auszubildende/Auszubildender		
Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl	Ort	

2. Auszubildende/Auszubildender		
Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl	Ort	

Die/der ausbildende Ärztin/Arzt (Unterschrift/Stempel)	
Ort, Datum	



Ärztekammer des Saarlandes
Postfach 100262
66002 Saarbrücken

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE 79ZZZ00000057232

Erklärung gegenüber der Ärztekammer des Saarlandes

– Abteilung MFA –

Bitte senden Sie das Formular ausgefüllt und unterschrieben an die Ärztekammer des Saarlandes, Abteilung Medizinische Fachangestellte zurück.

Arztnummer		
Name	Vorname	Titel
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl	Ort	
Name der/des Auszubildenden		Beginn

Gemäß § 1 der Gebührenordnung der Ärztekammer des Saarlandes vom 23.11.1983, zuletzt geändert am 02.12.2009, werden von Ihnen folgende Gebühren erhoben:

Gebühren für Leistungen im Bereich der Berufsausbildung der Med. Fachangestellten (Ausbildung)

- Überbetriebliche Maßnahmen 85,00 €

☐ Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Deb.-Nr.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Ärztekammer des Saarlandes, die Gebühr von meinem Konto mittels Lastschrift zur Fälligkeit einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Ärztekammer des Saarlandes auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Kreditinstitut:

BIC:

IBAN:

IBAN und BIC finden Sie auf Ihrer Bankkarte oder Ihrem Kontoauszug!

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel

Hinweis: Bitte fertigen Sie sich eine Kopie für Ihre Unterlagen, eine gesonderte Rechnungsstellung erfolgt nicht!