



## Zimmerreservierung im Gästehaus der Carl-Oelemann-Schule, Sonntagsanreise zum Lehrgang der Überbetrieblichen Ausbildung

- Hiermit reserviere ich ein Zimmer.
- Hiermit reserviere ich für meine/n Auszubildende/n ein Zimmer.

Anreise am \_\_\_\_\_ im Zeitraum von 18:00 Uhr bis 22:00 Uhr.

Die Kosten für eine zusätzliche Übernachtung inkl. Frühstück im Gästehaus vor Lehrgangsbeginn der Überbetrieblichen Ausbildung betragen **29,00 €**. Der Betrag wird zusätzlich zur Lehrgangsgebühr in Rechnung gestellt.

### Anschrift des/der Auszubildenden

### Anschrift der/des ausbildenden Ärztin/Arztes

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Telefon privat

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

Die Lehrgangs- und Hausordnung zur Überbetrieblichen Ausbildung habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiert. Es ist mir auch bekannt, dass die Buchungsbestätigung/-absage erst 10 Tage vor Lehrgangsbeginn durch das Gästehaus der Carl-Oelemann-Schule erfolgen kann, weil die Regelung besteht, dass sich mindestens 6 Auszubildende zur Sonntagsanreise anmelden müssen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/r Auszubildenden  
bzw. Unterschrift der Erziehungsberechtigten  
bei nicht bestehender Volljährigkeit

### Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Landesärztekammer Hessen, die für die Übernachtung inkl. Frühstück fälligen Forderungen von meinem nachfolgend genannten Konto abzubuchen.

\_\_\_\_\_  
Konto-Nr.

\_\_\_\_\_  
Bankleitzahl

\_\_\_\_\_  
Geldinstitut

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber/in

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

UA-60-2011

