

**Gross Motor Function Measure  
am 23. und 24. April 2021\***



**Verschieben auf den  
12. & 13.11.2021**

\*Der Veranstalter wird sich bei der Durchführung des Kurses an die aktuellen Regelungen zu Covid19 halten. Es kann zu kurzfristigen Stornierungen kommen.

**Anmeldeformular GMFM-Kurs – Kursgebühr: 340,00 €  
(incl. GMFM-Handbuch und GMFCS-Faltblatt)**

Hiermit melde ich mich verbindlich für den o.g. Kurs an. Ich werde die Teilnahmegebühr von 340,00 Euro, bis spätestens 01.10.2021 auf folgendes Konto überweisen:

Kontoinhaber: Charité-Universitätsmedizin Berlin  
Deutsche Kreditbank AG  
IBAN: DE11 1203 0000 0001 5123 59  
Verwendungszweck: 200796  
GMFM-Kurs, Namen des Teilnehmers

Wir verstehen diese Kurs-Anmeldung als verbindlich. Bei Absage bis zu 1 Woche vor Kursbeginn erhalten Sie 50% der überwiesenen Teilnahmegebühr zurück. Dadurch freiwerdende Kursplätze werden in der Reihenfolge der Warteliste vergeben. Alle Anmeldungen werden in eingehender Reihenfolge bearbeitet.

**Personenbezogene Daten:**

Name: \_\_\_\_\_

Profession: \_\_\_\_\_

Adresse: PLZ: \_\_\_\_\_ Stadt: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

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

**Hiermit erkläre ich mich mit der Anmeldung einverstanden:**

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

**Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz:** Die im Vertrag /Anmeldeformular angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Für jede darüberhinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen. Gemäß Artikel 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber dem Veranstalter des GMFM-Kurses, die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an den Vertragspartner übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Rückantwort senden an: CHARITÉ SPZ Neuropädiatrie / Entwicklungsneurologie / Neonatologie: Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin z.H.: Frau Kostede / Frau Dochow gerne auch per Mail: [spz-neuropaediatrie@charite.de](mailto:spz-neuropaediatrie@charite.de)