

## ANMELDUNG ZUM PRAXIS-WORKSHOP

„Sicher injizieren. Präzise behandeln.“  
Ultraschall in der ästhetischen Medizin

Datum: Samstag, 11. Juli 2026

Ort: AEZM Ästhetik München

Alzheimer Eck 10

80331 München

CME-Zertifizierung bei der BLÄK eingereicht.

-----

## VERBINDLICHE ANMELDUNG

Hiermit melde ich mich verbindlich zum oben genannten Workshop an:

### TEILNEHMERDATEN

Name, Vorname:

\_\_\_\_\_

Praxis/Klinik:

\_\_\_\_\_

Fachrichtung:

\_\_\_\_\_

-----

### RECHNUNGSANSCHRIFT

Straße & Hausnummer

\_\_\_\_\_

PLZ:

\_\_\_\_\_

Ort:

\_\_\_\_\_

-----

### KONTAKTDATEN

Telefon:

\_\_\_\_\_

E-Mail:

\_\_\_\_\_

---

## TEILNAHMEGEBÜHR

999,00 € netto zzgl. MwSt.  
(inkl. Hands-on Training, Verpflegung & Teilnahmezertifikat)

---

## ZAHLUNGSBEDINGUNGEN

Nach Eingang Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine Anmeldebestätigung sowie die Rechnung.

Die Teilnahmegebühr ist per Vorkasse zu entrichten.  
Zahlungseingang bitte spätestens bis 26.06.2026.

---

## TEILNAHMEBEDINGUNGEN

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Die Vergabe der Plätze erfolgt nach Eingang der Anmeldung (first come – first served).

Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Veranstalters.

---

## BESTÄTIGUNG

Hiermit bestätige ich meine verbindliche Anmeldung zum Workshop.

---

Ort, Datum

Unterschrift: Thomas Schröder

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per E-Mail an:

**anmeldung@saleomed.de**

---

***Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!***

