

Per Telefax an: Fax-Nr.: 040 / 840 040 7-89  
oder per E-Mail an: [kongress@nordserviceprojects.de](mailto:kongress@nordserviceprojects.de)

## Anmeldung BUB-Kurs

Hiermit melde ich mich verbindlich an zum Interdisziplinären Kurs zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen nach den BUB-Richtlinien in der Asklepios Klinik Hamburg Wandsbek

Kursteil 1: Sa. 13.02. – So. 14.02.2016  
Kursteil 2: Fr. 26.02. – So. 28.02.2016  
Teilnahmegebühr: 550 €  
Anmeldeschluss: 15. Januar 2016  
Anerkennung: Der Kurs ist von der DGSM und der KV anerkannt.

Titel, Vorname, Name: .....  
Fachrichtung: .....  
Klinik / Einrichtung: .....  
Rechnungsanschrift:  
Name, Firma: .....  
Straße, Haus-Nr.: .....  
PLZ, Ort: .....  
Telefon: .....  
E-Mail: .....  
  
Ort, Datum, Unterschrift: .....

**Veranstalter:**  
NVSM Norddeutsche Vereinigung für Schlafmedizin e.V.  
c/o Dr. med. Holger Hein  
Bahnhofstraße 9, 21465 Reinbek  
[www.nvsm.org](http://www.nvsm.org)

**Organisation und Anmeldung:**  
Nord Service Projects GmbH  
Kongressdienst  
Bornbarch 2, 22848 Norderstedt  
Tel: 040 / 840 040 710 oder 712  
[kongress@nordserviceprojects.de](mailto:kongress@nordserviceprojects.de)