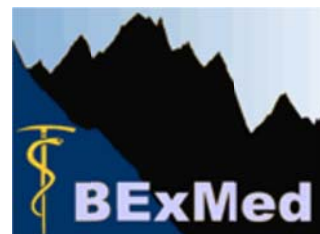


BExMed | Kristin Krahl | Tassilostrasse 2 | D-85540 Haar



Frau  
Kristin Krahl  
Tassilostr. 2  
85540 Haar

Fax: 03212-1079 387  
Email: Info@bexmed.de

**BExMed**  
Deutsche Gesellschaft für  
Berg- u. Expeditionsmedizin e.V.

**Kristin Krahl**  
Tassilostr. 2 | D-85540 Haar

Telefon: +49 (0)89-3265 3672  
Fax: +49 (0)3212-1079 387  
E-Mail: info@bexmed.de

**Vereinsitz:** Haar

**Präsident:** Prof. Dr. Rainald Fischer  
**Vize-Präsident:** Helga Vollendorf

**Bankverbindung**  
Deutsche Apotheker- und  
Ärztebank München

IBAN DE29300606010004351347  
BIC DAAEDED3

[www.bexmed.de](http://www.bexmed.de)

## Kurs Lawinenmedizin und Kälteschäden

Veranstaltungs-Ort: Sankt Jodok am Brenner  
Termin: 25. - 29. Januar 2017

_____	_____
Titel	Geburtsdatum
_____	_____
Name	Vorname
_____	_____
PLZ	Wohnort
_____	_____
Straße und Nr.	Berufl. Tätigkeit
_____	_____
Telefon privat	Telefon beruflich
_____	_____
Fax privat	Fax beruflich
_____	_____
Email	

- Mitglied in der BExMed  Mitglied in der ÖGAHM (Nachweis liegt bei)
- Ich möchte Mitglied in der BExMed werden (Antrag liegt bei)

### Voraussetzungen:

- Skitourenenerfahrung mit Kondition für 3-4 h Aufstieg und sicheres Abfahren in allen Schneearten
- Erwünscht aber nicht obligat ist die abgeschlossene Alpinarztausbildung
- Mitgliedschaft in der BExMed oder ÖGAMH (Nachweis beilegen)

### Hiermit melde ich mich verbindlich zum Kurs Lawinenmedizin an:

- Kursgebühr 699,- € (Frühbucherrabatt von 10% bis 30.09.2016 = 629,- €)

Für die Teilnahmeberechtigung ist die Zahlung der gesamten Lehrgangsgebühr bis spätestens 3 Wochen vor Lehrgangsbeginn Voraussetzung. Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich die Anmeldebedingungen gelesen und akzeptiert habe.

Datum:

Unterschrift:

BExMed BExMed BExMed