



Anmeldung

per Fax an: 07321 9469130

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgendem Workshop an:

"DIABETISCHER FUß - KONKRET"

Am 06. April 2024 in Halle-Leipzig

Kosten pro Person – bitte zutreffendes ankreuzen (exkl. Anreise und ggf. Übernachtungskosten; Anreise und ggf. Übernachtung sind vom Teilnehmer zu organisieren):

	<u>Arz</u> □	<u>zte:</u> 50,0	0 €	mit BVND/BVNDakademie-Mitgliedschaft inkl. MwSt.
		100,		ohne BVND/BVNDakademie-Mitgliedschaft inkl. MwSt.
Nicht ärztliches Personal (DiabetesberaterIn, MFA,):				
		40,0		ohne BVND/BVNDakademie-Mitgliedschaft inkl. MwSt.
Ich mel	de n	nich v	verhindlich zu fo	olgendem Workshop am Nachmittag an:
□ Filzschnupperkurs				
				herapie praktisch (NPWT)
				Diabetes-Fußsyndrom
	Sollte der Workshop bereits voll sein, möchte ich alternativ an folgendem Workshop teilnehmen:			
Teilnehmer/in (bitte die Rechnungsadresse angeben!):				
Titel:		-		
Vornam	ne:	-		
Name:		-		
Straße, Nr.:				
PLZ, Ort:				
Telefon	:	_		
Telefax	:	-		
E-Mail:		-		
Nach de	r An	meldu	ung erhalten Sie	eine Rechnung an die oben genannte Anschrift.
Ort, Datum:				
Unterso	hrift	t:		

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zur Kenntnis genommen zu haben und sie anzuerkennen. Die AGB können unter www.med-info-gmbh.de abgerufen werden. Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Kontaktdaten im Rahmen von vertraglichen Absprachen an Organisatoren und Sponsoren weitergeben werden. Selbstverständlich sind unsere Geschäftspartner und Sponsoren aufgefordert, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen einzuhalten. Ihre Daten, die Sie uns im Zusammenhang mit Ihrer Anmeldung zur Verfügung stellen, werden wir unter strenger Beachtung der Datenschutzvorschriften auf der Grundlage des Art. 6 Abs. 1 lit. a) und b) verarbeiten. Sie haben das Recht auf Löschung, Berichtigung und Widerruf. Bzgl. Ihrer Rechte verweisen wir auf unsere umfängliche Datenschutzerklärung unter www.med-info-gmbh.de.