

VKD Landesgruppe Mecklenburg-Vorpommern
c/o KGMV
Herrn GF Uwe Borchmann

e-Mail: info@kgmv.de

Anmeldefrist: bis spätestens 6. September 2021 !!!

Anmeldung
zur Herbsttagung der VKD-Landesgruppe Mecklenburg-Vorpommern
am 14./15. Oktober 2021 (Präsenztage+Zoom-Konferenz)

Titel/Name: _____ Vorname: _____

Krankenhaus / Einrichtung: _____

VKD-Mitglied (175,-- €):

VKD-Mitglied Senioren (50,-- €):

Nicht-VKD-Mitglied aus einer Klinik (290,-- €):

Gast (350,-- €):

Ich melde mich verbindlich für folgende Tage an: (Bitte Zutreffendes ankreuzen!)

Donnerstag, den 14. Oktober 2021 (Präsenztage in Rostock):

Freitag, den 15. Oktober 2021 (Zoom-Konferenz online):

Den o. g. Gesamtbetrag in Höhe von: _____ €

überweise ich auf das Konto:

Verband der Krankenhausdirektoren

Landesgruppe Mecklenburg-Vorpommern

Sparkasse Mecklenburg-Schwerin

Konto-Nr.: 161 0068 919 IBAN: DE11140520001610068919

BLZ: 140 520 00 BIC: NOLADE21LWL

(Bitte Namen der Einrichtung und des Teilnehmers vermerken!)

Aufgrund der aktuell geltenden Vorschriften können wir den Zutritt zur Tagung ausschließlich angemeldeten Gästen und vollständig Geimpften, Genesenen oder Getesteten gewähren. Bitte bringen Sie einen entsprechenden aktuellen Nachweis mit.

Datenschutz / Informationen zur Datenerhebung

Wir verarbeiten personenbezogene Daten im Einklang mit den Bestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) und dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG).

Wir verarbeiten die folgenden Kategorien personenbezogener Daten:

- Kontaktinformationen, insbesondere Vor- und Nachname, ggf. Titel, Adresse, ggf. Telefonnummer, Mail-Adresse
- Angaben zum Unternehmen bzw. der Institution, für die Sie tätig sind
- Angaben zu Ihrer beruflichen Position
- ggf. auf der Veranstaltung von Ihnen erstellte Foto- und Videoaufnahmen.

Grundsätzlich erheben wir diese Daten direkt von Ihnen. In Einzelfällen erhalten wir personenbezogene Daten über Sie von dem Unternehmen bzw. der Institution, für die Sie tätig sind, damit wir Sie zu einer unserer Veranstaltung einladen können.

Einwilligungserklärung für die Veröffentlichung von Fotos auf der Verbandswebseite sowie in Printmedien des Außenauftritts (Newsletter, Geschäftsbericht, Präsentationen, Pressemitteilungen) des VKD e. V. und der VKD-Landesgruppe Mecklenburg-Vorpommern: Mit der Teilnahme erkläre ich mein Einverständnis für die unentgeltliche Verwendung der fotografischen Aufnahmen meiner Person, die während der 28. Rügener Krankenhaustage entstehen, für die oben beschriebenen Zwecke.

Mit einer Nachricht an den VKD-Landesvorsitzenden unter f.milski@boddenkliniken.de können Sie der Verwendung widersprechen. Die Hinweise zum Datenschutz unter www.vkd-online.de/aktuelles/datenschutz-bei-veranstaltungen habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Hiermit bestätige ich, dass ich die Hinweise zur Kenntnis genommen habe: