

Absender:

Signatur



Verband der
Krankenhausdirektoren
Deutschlands e.V.
Landesgruppe Hessen

Fax: +49 6431-997-16188

E-Mail: annette.roesner@dicv-limburg.de

**Anmeldung
zur 71. Jahrestagung der VKD-Landesgruppe Hessen
am 5. und 6. Oktober 2022
im Schlosshotel Bad Wilhelmshöhe in Kassel**

Bitte für jeden Teilnehmer*in eine Anmeldung ausfüllen. Danke!

Hiermit melde ich mich verbindlich an:

Name, Vorname: _____

Funktion/Titel: _____

Telefon-Nr.: _____

E-Mail: _____

Bitte zutreffendes ankreuzen:

Ich nehme an der Veranstaltung teil als:

- | | |
|--|-------|
| <input type="radio"/> VKD Mitglied | 330 € |
| <input type="radio"/> Klinikmitarbeiter*in | 450 € |
| <input type="radio"/> Trainee | 110 € |
| <input type="radio"/> Andere | 600 € |

Ich nehme an der Abendveranstaltung teil.

Eine Teilnahme an der Abendveranstaltung am 05.10. ist mir leider nicht möglich.

Ich möchte nur am 1. Tag (Mi. 05.10.) teilnehmen.

Ich möchte nur am 2. Tag (Do. 06.10.) teilnehmen.

Ihre Hotelreservierung nehmen Sie bitte selbst unter dem Stichwort „VKD Hessen“ zeitnah direkt im Schlosshotel Bad Wilhelmshöhe in Kassel vor:

Tel.: +49 561-3088-0 oder eMail: info@schlosshotel-kassel.de

Anmeldeschluss ist der **19. September 2022**. **Die Teilnehmergebühren werden mit der Anmeldung fällig** und wir bitten Sie, diese zeitnah auf das Konto IBAN: DE32 3006 0601 0002 6133 44 bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank eG (BIC: DAAEDEDXXX) zu überweisen. Sie erhalten **keine separate Rechnung**. Bitte vermerken Sie bei der Überweisung unbedingt den **Namen des Teilnehmers / der Teilnehmerin**.

Datum / Unterschrift: _____