

....., 2024

Anmeldeformular bitte nur für eine
Anmeldung benutzen. Bei Anmeldungen
mehrerer Teilnehmer/-innen bitte
entsprechende Kopien fertigen.
Danke!

Herrn Landesvorsitzenden
Siegfried Ristau
Verband der Krankenhausdirektoren
Deutschlands e.V.
Am Krankenhaus 1
21614 Buxtehude

Fax-Nr. : 04161 / 703-2045

Anmeldung

(gilt gleichzeitig als RECHNUNG)

zum Sonderlehrgang Technik am 13. und 14. Juni 2024 in Bremen
für Technische Leiter und Leiterinnen sowie Mitarbeiterinnen und
Mitarbeiter der Technik, Medizintechnik und Gebäudemanagement und
weiteren Personen aus dem Management von Krankenhäusern und
Rehakliniken.

Name _____ Vorname _____
(bitte Druckbuchstaben)

Funktion _____

Beschäftigt bei _____
Krankenhaus

Straße _____ PLZ/Ort _____

Telefon _____ E-Mail-Adresse _____

Sparkasse Emsland
IBAN: DE13 2665 0001 1091 0161 94
BIC: NOLADE21EMS

Die **Teilnahmegebühr in Höhe von 400,00 EUR** habe/werde ich auf das o.a. Konto des
Verbandes überwiesen/überweisen und erkenne an, dass diese nicht zurückgezahlt wird,
wenn eine Teilnahmeabsage später als 2 Wochen vor Lehrgangsbeginn erfolgt.

An der Abendveranstaltung ☐ nehme ich teil ☐ nehme ich nicht teil

Datenschutzerklärung

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich mit einer Weitergabe meiner persönlichen Daten (Name,
Anschrift, Telefon, Fax und Email) an alle Teilnehmer/-innen des Lehrgangs sowie an die Referenten

☐ einverstanden bin ☐ nicht einverstanden bin

Unterschrift

Stempel