



vom 26. bis zum 27. September 2024
im Hotel Park Plaza in Trier

Ansprechpartnerin:
Claudia Gehlen
Assistentin Landesvorsitzender
c.gehlen@bbtgruppe.de
Tel: 0651 208 1106

Anmeldeformular für die VKD-Herbsttagung

Bitte für jeden Teilnehmer* eine Anmeldung ausfüllen. Danke!

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Herbsttagung der VKD Landesgruppe Rheinland-Pfalz/Saarland am 26. und 27. September 2024 an:

Name	Vorname
Funktion/Titel	Einrichtung
Telefon-Nr.	E-Mail

Ich nehme an der Veranstaltung teil als:
(Bitte zutreffendes ankreuzen)

Ich nehme an der Veranstaltung teil als: (Bitte zutreffendes ankreuzen)		Teilnehmerkosten	
<input type="checkbox"/>	VKD Mitglied	VKD-Mitglieder	200,- € (für einen Tag)
<input type="checkbox"/>	Nicht-Mitglied		300,- € (für zwei Tage)
<input type="checkbox"/>	Firmen (außer Sponsoren)	Nicht-Mitglieder	300,- € (für einen Tag)
<input type="checkbox"/>	Teilnahme erster Tag		400,- € (für zwei Tage)
<input type="checkbox"/>	Teilnahme Abendessen 40€	Firmen (außer Sponsoren)	900,- € (für zwei Tage)
<input type="checkbox"/>	Teilnahme zweiter Tag	Abendessen	40,- € (pro Person)

Anmeldung

Ihre Anmeldung erfolgt über das ausgefüllte und unterschriebene Formular per E-Mail an c.gehlen@bbtgruppe.de. Die Anmeldung erfolgt in der Reihenfolge des Eingangs und ist damit vollzogen.

Überweisung

Die Teilnahmegebühr wird mit der Anmeldung fällig. Diese überweisen Sie bitte auf das Konto: Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V., Landesgruppe Rheinland-Pfalz/Saarland, IBAN: DE45 5405 0220 0000 3102 01, BIC: MALADE51KLK, Sparkasse Kaiserslautern

Wichtiger Hinweis

Geben Sie auf dem Überweisungsträger unbedingt die Namen der Teilnehmer an. **Bitte beachten Sie, dass keine Rechnung erstellt wird! Als Nachweis für das Finanzamt gelten die Anmeldung und der Überweisungsbeleg.** Vorsorglich weisen wir darauf hin, dass bei erfolgter Anmeldung keine Rückzahlung der Teilnahmegebühr mehr erfolgen kann.

Einsendeschluss

09. September 2024

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel