Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V.
Landesgruppe Berlin-Brandenburg

Absender: (Anmeldendes Krankenhaus/Einrichtung)

ANMELDUNG

Veranstaltung der VKD-Landesgruppe Berlin-Brandenburg

06.11.2024

Rettungsdienstzentrum Strausberg, Am Biotop 10 15344 Strausberg

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Teilnahme an der oben genannten Veranstaltung an.
Bitte für jeden Teilnehmer ein Extrablatt verwenden.

……

NAME **VORNAME** **DIENSTBEZEICHNUNG**

☐ VKD Mitglied: 180,- EUR ☐ Ruheständler im VKD: 75,- EUR

☐ Nichtmitglied (Mitarbeiter Krankenhaus Gesundheitseinrichtung): 230,- EUR

☐ Firmenmitarbeiter (Industrie / Berater/ Dienstleister): 400,- EUR

RECHNUNGSADRESSE:

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung bis spätestens 31.10.2024 an:

Susanne Behring
GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH
Rudolf-Breitscheid-Straße 36 · 16225 Eberswalde

Email: Susanne.Behring@glg-mbh.de
Fax: (0 33 34) 69 12 49

Bei Stornierungen, die nach dem 01.11.2024 eingehen, ist der volle Teilnehmerbetrag zu entrichten.

…… .....

Datum Stempel / Unterschrift