

ANMELDEFORMULAR

 Titel/Vorname/Nachname

 Straße PLZ/Ort

 Telefon E-Mail

Ich möchte zukünftig per E-Mail über Veranstaltungen der MCN Medizinische Congressorganisation Nürnberg GmbH informiert werden. Dieser Zustimmung kann jederzeit per E-Mail, Telefonat oder Fax widersprochen werden. E-Mails sind zu richten an: datenschutz@mcn-nuernberg.de

Verbindliche Anmeldung (bitte entsprechend ankreuzen):

- ChefärztIn (inkl. leitende) FachärztIn (inkl. fachfremd) Niedergelassene(r) ÄrztIn
- ÄrztIn in Weiterbildung° Studierende* Nicht berufstätige(r) ÄrztIn (inkl. Arzt i. Ruhestand)
- Rettungsdienstpersonal Pflege-/med.-tech. Personal/ATA
- Auszubildende/SchülerIn: ATA, Pflegekraft, NotfallsanitäterIn°

Bitte geben Sie Ihre Mitgliedschaft an:

- Mitglied DGAI/BDA _____
Mitgliedsnummer

Dauerausweise

T1000 <input type="checkbox"/>	Dauerausweis ChefärztIn (inkl. leitende), Mitglied BDA/DGAI	€ 200,00
T1100 <input type="checkbox"/>	Dauerausweis ChefärztIn (inkl. leitende), Nichtmitglied	€ 220,00
T2000 <input type="checkbox"/>	Dauerausweis FachärztIn (inkl. fachfremd), Mitglied BDA/DGAI	€ 180,00
T2100 <input type="checkbox"/>	Dauerausweis FachärztIn (inkl. fachfremd), Nichtmitglied	€ 200,00
T3000 <input type="checkbox"/>	Dauerausweis Niedergelassene(r) ÄrztIn, Mitglied BDA/DGAI	€ 180,00
T3100 <input type="checkbox"/>	Dauerausweis Niedergelassene(r) ÄrztIn, Nichtmitglied	€ 200,00
T4000 <input type="checkbox"/>	Dauerausweis ÄrztIn in Weiterbildung°, Mitglied BDA/DGAI	€ 160,00
T4100 <input type="checkbox"/>	Dauerausweis ÄrztIn in Weiterbildung°, Nichtmitglied	€ 180,00
T5000 <input type="checkbox"/>	Dauerausweis Pflege-/med.-tech. Personal/ATA, Mitglied BDA/DGAI	€ 70,00
T5100 <input type="checkbox"/>	Dauerausweis Pflege-/med.-tech. Personal/ATA, Nichtmitglied	€ 90,00
T9000 <input type="checkbox"/>	Dauerausweis Rettungsdienstpersonal, Mitglied BDA/DGAI	€ 70,00
T9100 <input type="checkbox"/>	Dauerausweis Rettungsdienstpersonal, Nichtmitglied	€ 90,00
T7000 <input type="checkbox"/>	Dauerausweis Nicht berufstätige(r) ÄrztIn (inkl. Arzt i. Ruhestand)^	€ 100,00
T8000 <input type="checkbox"/>	Dauerausweis Azubi/SchülerIn: ATA, Pflegekraft, NotfallsanitäterIn°	€ 45,00
T6000 <input type="checkbox"/>	Dauerausweis Studierende*	kostenfrei

Tagesausweise

	ChefärztIn/FachärztIn etc.		ÄrztIn in Weiterbildung°	
	Mitglied BDA/DGAI	Nichtmitglied	Mitglied BDA/DGAI	Nichtmitglied
Freitag, 07.06.2024	TA2000 <input type="checkbox"/> € 140,00	TA2100 <input type="checkbox"/> € 150,00	TA1000 <input type="checkbox"/> € 90,00	TA1100 <input type="checkbox"/> € 100,00
Samstag, 08.06.2024	TA3000 <input type="checkbox"/> € 140,00	TA3100 <input type="checkbox"/> € 150,00	TA1200 <input type="checkbox"/> € 90,00	TA1300 <input type="checkbox"/> € 100,00

- ° Nur unter Vorlage einer Bescheinigung des Arbeitgebers/der Schule
- * Nur unter Vorlage eines Studentenausweises
- ^ Nur unter Vorlage einer Bescheinigung

SATELLITENSYMPOSIEN² – FREITAG, 07. Juni 2024

SAT 1 <input type="checkbox"/>	PAJUNK® Medical Produkte GmbH – Update Regionalanästhesie 12.15 – 13.45 Uhr, Marsiliussaal	kostenfrei
SAT 2 <input type="checkbox"/>	AstraZeneca GmbH – Blutungsmanagement unter DOAK – Aktuelle Daten und Beispiele aus dem klinischen Alltag 12.15 – 13.45 Uhr, Kleiner Saal	kostenfrei
SAT 3 <input type="checkbox"/>	Ferrer Deutschland GmbH – Pharmakologisches Management bei Notfällen in der kardiologischen und neurologischen Intensivmedizin 12.15 – 13.45 Uhr, Isabellensaal	kostenfrei

² Nur in Verbindung mit einem Tages- oder Dauerausweis buchbar.

Gebühren sind inkl. gesetzlicher Mehrwertsteuer ausgewiesen!

Die Teilnahmegebühren werden im Namen und für Rechnung der DGAI Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin und des BDA Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten vereinnahmt.

Gesamtbetrag € _____

ZAHLUNG

Bitte geben Sie Ihre gewünschte Zahlungsweise an:

- Bar
- durch SEPA-Lastschrift-Mandat (nur innerhalb Deutschlands)

Bequem und bargeldlos durch SEPA-Lastschrift-Mandat innerhalb Deutschlands. Ich erteile der MCN GmbH für den WAT 2024 ein Rahmenmandat und ermächtige die MCN GmbH, Neuwieder Str. 9, 90411 Nürnberg (Gläubiger-ID: DE11ZZZ00000539285), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die von der MCN GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich bin einverstanden, dass ich 7 Tage vor dem Fälligkeitstermin der Zahlung über die Abbuchung von der MCN GmbH informiert werde. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN DE

Geldinstitut

Kontoinhaber

- Kreditkarte: Visa Card Master Card

Geldinstitut

Karte gültig bis

Datum

Unterschrift (Die Unterschrift ist für die verbindliche Anmeldung erforderlich!)