

Anmeldeformular

MCN GmbH, Neuwieder Str. 9, 90411 Nürnberg

Name/Vorname/Titel E-Mail

Straße PLZ/Ort

Telefon FAX

Verbindliche Anmeldung (bitte Entsprechendes ankreuzen):

- ÄrztInnen in Weiterbildung
 ChefärztInnen
 FachärztInnen
 Niedergelassene ÄrztInnen
 Nicht mehr berufstätige ÄrztInnen
 OberärztInnen
 Pflegepersonal
 Rettungsdienstpersonal
 Studierende

Bitte geben Sie Ihre Mitgliedschaft an:

- Mitglied DGAI/BDA
 Mitglied ÖGARI^o
 Mitglied SSAPM^o

Dauerausweise

	Mitglied				Nichtmitglied
	DGAI/BDA	ÖGARI	SSAPM		
FachärztInnen	T1301	T1321	T1331	<input type="checkbox"/> € 160,00	T1302 <input type="checkbox"/> € 190,00
Niedergelassene ÄrztInnen	T1401	T1421	T1431	<input type="checkbox"/> € 160,00	T1402 <input type="checkbox"/> € 190,00
ÄrztInnen in Weiterbildung*	T1501	T1521	T1531	<input type="checkbox"/> € 130,00	T1502 <input type="checkbox"/> € 160,00
Pflege-/med-tech. Personal / ATA	T1010			<input type="checkbox"/> € 70,00	T1020 <input type="checkbox"/> € 90,00
Rettungsdienstpersonal	T1011			<input type="checkbox"/> € 70,00	T1021 <input type="checkbox"/> € 90,00
Nicht (mehr) berufstätige ÄrztInnen*	T1601	<input type="checkbox"/> € 90,00			
Studierende*	T1801	<input type="checkbox"/> kostenfrei			

Tagesausweise, Freitag 07.06.2024

	Mitglied				Nichtmitglied
	DGAI/BDA	ÖGARI	SSAPM		
FachärztInnen	T2001	T2021	T2031	<input type="checkbox"/> € 105,00	T2004 <input type="checkbox"/> € 130,00
Niedergelassene ÄrztInnen	T2002	T2022	T2032	<input type="checkbox"/> € 105,00	T2005 <input type="checkbox"/> € 130,00
ÄrztInnen in Weiterbildung*	T2003	T2023	T2033	<input type="checkbox"/> € 90,00	T2006 <input type="checkbox"/> € 115,00

Tagesausweise, Samstag 08.06.2024

	Mitglied				Nichtmitglied
	DGAI/BDA	ÖGARI	SSAPM		
FachärztInnen	T2007	T2027	T2037	<input type="checkbox"/> € 105,00	T2010 <input type="checkbox"/> € 130,00
Niedergelassene ÄrztInnen	T2008	T2028	T2038	<input type="checkbox"/> € 105,00	T2011 <input type="checkbox"/> € 130,00
ÄrztInnen in Weiterbildung*	T2009	T2029	T2039	<input type="checkbox"/> € 90,00	T2012 <input type="checkbox"/> € 115,00

Bitte wenden!

Workshops#^

WS 1a Ultraschallkurs Regionalanästhesie, 07.06.2024, 11.00 - 12.30 Uhr	ausgebucht
WS 1b Ultraschallkurs Regionalanästhesie (Wdh.), 07.06.2024, 14.30 - 16.00 Uhr	ausgebucht
WS 2a Invasive Notfalltechniken, 08.06.2024, 10.45 - 12.15 Uhr	ausgebucht
WS 2b Invasive Notfalltechniken (Wdh.), 08.06.2024, 14.30 - 16.00 Uhr	ausgebucht

Satellitensymposien#

SAT1 <input type="checkbox"/> Sepsis/Herzinsuffizienz Fr., 07.06.2024, 12.45 - 14.15 Uhr	kostenfrei
SAT2 <input type="checkbox"/> Perioperative Hypotonie bei besonderen PatientInnengruppen Sa., 08.06.2024, 12.30 - 13.15 Uhr	kostenfrei
SAT3 <input type="checkbox"/> Gerinnungsmanagement Sa., 08.06.2024, 13.30 - 14.15 Uhr	kostenfrei

Get-together, Freitag, 07.06.2024, 18:00 Uhr

RA **Get-together** in Teilnahmegebühr enthalten

° **Unter Vorlage eines Mitgliedsausweises der ÖGARI, SSAPM** (ggfs. kontaktieren wir Sie hierzu im Nachgang oder nehmen eine Überprüfung der Mitgliedschaft bei der ÖGARI bzw. SSAPM direkt vor).

* **Unter Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung.**

Nur in Verbindung mit einem Tages- oder Dauerausweis buchbar.

^ **Die Anzahl der Teilnehmenden ist begrenzt.**

Alle Gebühren verstehen sich inkl. gesetzlicher Mehrwertsteuer!

Gesamtbetrag € _____

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

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 Medizinische Congressorganisation Nürnberg GmbH für den BANIS 2024 ein Rahmenmandat und ermächtige die MCN Medizinische Congressorganisation Nürnberg 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 Medizinische Congressorganisation Nürnberg 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 Medizinische Congressorganisation Nürnberg 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

KontoinhaberIn

Kreditkarte: Visa Card Mastercard

Geldinstitut

Karte gültig bis

Datum

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