

Anmeldeformular

MCN GmbH, Neuwieder Str. 9, 90411 Nürnberg

Name/Vorname/Titel		E-Mail
Straße		PLZ/Ort
Telefon	Geburtsdatum	EFN

Abweichende Rechnungsadresse:

Praxis/Klinik/Firma		Abteilung
Straße		PLZ/Ort

Verbindliche Anmeldung (bitte Entsprechendes ankreuzen):

- ÄrztInnen in Weiterbildung
 ChefärztInnen
 FachärztInnen
 Niedergelassene ÄrztInnen
 Nicht (mehr) berufstätige ÄrztInnen
 Sonstiges
 Pflegepersonal
 Rettungsdienstpersonal
 Studierende
 Nichtanästhesiologische WissenschaftlerInnen

Bitte geben Sie Ihre Mitgliedschaft an:

- Mitglied DGAI/BDA
 Mitglied ÖGARI°
 Mitglied SSAPM°

	Mitglied			Nichtmitglied
	DGAI/BDA	ÖGARI	SSAPM	
FachärztInnen	D1301	D1321	D1331 <input type="checkbox"/> € 170,00	D1302 <input type="checkbox"/> € 200,00
Niedergelassene ÄrztInnen	D1401	D1421	D1431 <input type="checkbox"/> € 170,00	D1402 <input type="checkbox"/> € 200,00
ÄrztInnen in Weiterbildung*	D1501	D1521	D1531 <input type="checkbox"/> € 140,00	D1502 <input type="checkbox"/> € 170,00
Nichtanästhesiologische WissenschaftlerInnen	D1016		<input type="checkbox"/> € 140,00	D1017 <input type="checkbox"/> € 170,00
Pflege-/med-tech. Personal / ATA	D1010		<input type="checkbox"/> € 80,00	D1020 <input type="checkbox"/> € 100,00
Rettungsdienstpersonal	D1011		<input type="checkbox"/> € 80,00	D1021 <input type="checkbox"/> € 100,00
Nicht (mehr) berufstätige ÄrztInnen*	D1601	<input type="checkbox"/> € 100,00		
Studierende*	D1801	<input type="checkbox"/> kostenfrei		

	Mitglied			Nichtmitglied
	DGAI/BDA	ÖGARI	SSAPM	
FachärztInnen	T2001	T2021	T2031 <input type="checkbox"/> € 115,00	T2004 <input type="checkbox"/> € 140,00
Niedergelassene ÄrztInnen	T2002	T2022	T2032 <input type="checkbox"/> € 115,00	T2005 <input type="checkbox"/> € 140,00
ÄrztInnen in Weiterbildung*	T2003	T2023	T2033 <input type="checkbox"/> € 100,00	T2006 <input type="checkbox"/> € 125,00
Nichtanästhesiologische WissenschaftlerInnen	T2013		<input type="checkbox"/> € 100,00	T2015 <input type="checkbox"/> € 125,00

	Mitglied			Nichtmitglied
	DGAI/BDA	ÖGARI	SSAPM	
FachärztInnen	T2007	T2027	T2037 <input type="checkbox"/> € 115,00	T2010 <input type="checkbox"/> € 140,00
Niedergelassene ÄrztInnen	T2008	T2028	T2038 <input type="checkbox"/> € 115,00	T2011 <input type="checkbox"/> € 140,00
ÄrztInnen in Weiterbildung*	T2009	T2029	T2039 <input type="checkbox"/> € 100,00	T2012 <input type="checkbox"/> € 125,00
Nichtanästhesiologische WissenschaftlerInnen	T2014		<input type="checkbox"/> € 100,00	T2016 <input type="checkbox"/> € 125,00

Bitte wenden!

Workshops^{#^}

WS1a	Ultraschallkurs Regionalanästhesie, 08.05.2026, 11.00 – 12.30 Uhr	ausgebucht
WS1b	Ultraschallkurs Regionalanästhesie (Wdh.), 08.05.2026, 14.30 – 16.00 Uhr	<input type="checkbox"/> € 120,00
WS2	Ultraschallkurs Gefäßzugänge (interprofessionell für Pflege und ärztliches Personal), 08.05.2026, 16.30 – 18.00 Uhr	<input type="checkbox"/> € 120,00
WS3a	Beatmung verstehen und anwenden (interprofessionell für Pflege und ärztliches Personal), 09.05.2026, 08.30 – 10.00 Uhr	ausgebucht
WS3b	Beatmung verstehen und anwenden (interprofessionell für Pflege und ärztliches Personal), 09.05.2026, 10.45 – 12.15 Uhr	ausgebucht

Satellitensymposien[#]

SAT1	<input type="checkbox"/> Nihon Kohden Deutschland GmbH – 08.05.2026, 12.45 – 13.30 Uhr – Herausforderungen bei der Umstellung von invasiver auf nicht-invasive Beatmung	kostenfrei
SAT2	<input type="checkbox"/> IfM Ingenieurbüro für Medizintechnik GmbH - 08.05.2026, 13.45 – 14.30 Uhr – Grundlagen und klinische Anwendung der Jet-Ventilation	kostenfrei
SAT3 ¹	<input type="checkbox"/> AOP Orphan Pharmaceuticals Germany GmbH - 09.05.2026, 12.30 – 14.00 Uhr – Intensiv-Quartett: Gemeinsame Herausforderungen in der Intensivmedizin	kostenfrei

¹Dieses Satellitensymposium ist ausschließlich für ärztliches Personal / ApothekerInnen.

Get-together, Freitag, 08.05.2026, 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 Teilnehmerinnen und Teilnehmer 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

Kreditkarte

Visa Card

Mastercard

durch SEPA-Lastschrift-Mandat

Bequem und bargeldlos durch SEPA-Lastschrift-Mandat. Ich erteile der MCN GmbH für den BANIS 2026 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

Geldinstitut

KontoinhaberIn

Datum

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