

## Anmeldung an

**Wi-Med Bergmannstrost Dienstleistung gGmbH**  
Veranstaltungsmanagement  
Merseburger Straße 165 | 06112 Halle (Saale)  
Tel.: 0345 47 07 62-0  
Fax: 0345 47 07 62-29  
E-Mail: veranstaltungsmanagement@wimed-halle.de

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Die Anmeldungen werden per E-Mail bestätigt.  
Die Kursplätze werden in der Reihenfolge der Registrierungseingänge vergeben und sind erst bei Zahlungseingang der Kursgebühr verbindlich! Die Kursgebühr überweisen Sie bitte nach Erhalt der E-Mail-Bestätigung des Kursplatzes auf das Veranstaltungskonto.  
Stornogebühren von 20% der Teilnahmegebühr werden bei Absagen bis 14 Tage vor Kursbeginn fällig, wenn der Kursplatz nicht weiter belegt werden kann.

---

## Absender (Klinikanschrift)

Ja, ich melde mich verbindlich zum OP-Workshop an:

**Chirurgisches Schockraummanagement – Traumatologische  
Notfallinterventionen an allen 3 Körperhöhlen**  
17.–19. Oktober 2024 in Halle (Saale)

Vorname/Nachname

---

Titel

---

Position

---

Krankenhaus

---

Abteilung

---

Straße

---

PLZ/Ort

---

Telefon

---

Telefax

---

E-Mail

---

Hiermit stimme ich zu, dass die BG Klinikum Bergmannstrost Halle gGmbH meine Daten im Zusammenhang mit der genannten Veranstaltung (Registrierung Teilnehmerdaten, Bestätigung der Anmeldung, Führung einer Teilnehmerliste, Rechnungslegung je nach Bedarf und für sonstige Informationen zur Veranstaltung) verwenden darf. Vielen Dank! Selbstverständlich behandeln wir Ihre Daten absolut vertraulich und ausschließlich zum genannten Zweck.