

Absender (Klinikanschrift)

Ja, ich melde mich verbindlich an zum

Innovationssymposium Operative Paraplegiologie am 07.11.2025

ganztägig von 9.00 - 17.30 Uhr (für die Hands-on-Kurse vormittags *und* das wissenschaftliche Programm nachmittags)

ab 12.30 Uhr nur für das wissenschaftliche Programm

ich bin Arzt/Ärztin

ich bin aus dem Bereich Pflege/Therapie/andere

Vorname/Nachname:

Titel:

Funktion:

Klinik/Einrichtung:

Abteilung:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Datum:

Bitte überweisen Sie zeitnah die Kursgebühr in Höhe von 30 € (nichtärztliches Personal) bzw. 45 € (ärztliches Personal). Die Vergabe der Plätze erfolgt nach dem Datum des Eingangs des Betrages.

Empfänger: BG Klinikum Bergmannstrost Halle

Bank: Commerzbank AG | IBAN: DE57 8008 0000 0751 7324 04 | BIC: DRESDEFF800

Verwendungszweck: 7.23. Innovationssymposium + Name des Teilnehmers

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.