

Medizinische Fortbildungsveranstaltung

IMWI-IMPFWISSEN

Bitte per Fax an:
0621 / 717 66 88 11

Kontaktdaten des/der Interessenten/-in:

Titel: _____
Vorname/Name: _____
Straße/Nr.: _____
PLZ/Ort: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgendem/-n Veranstaltungstag/en an:

- Freitag, 27.11.2015: **IMPFWISSEN** spezial – HPV-UpDate
(max. Teilnehmerzahl: 30 Personen)
- Ich bleibe zum Abendessen
(am 27.11.2015 ab 20:30 Uhr)
- Samstag, 28.11.2015: **IMPFWISSEN** aktuell
(max. Teilnehmerzahl: 100 Personen)

Teilnahmebedingungen:

Die Teilnahme ist grundsätzlich kostenfrei aber die Anmeldung dennoch verbindlich.

Anmeldestornierung: Können Sie an einem Veranstaltungstag nicht teilnehmen, zu dem Sie sich angemeldet haben, so ist eine kostenfreie Stornierung bis 7 Tage vor Veranstaltungsbeginn möglich. Nach diesem Termin fallen Gebühren in Höhe von 50,00 € an, da wir zu diesem Zeitpunkt keine Möglichkeit mehr haben für Ersatz zu sorgen.

Foto-, Film-, Bild- und Tonaufnahmen: Mit der Teilnahme an der Veranstaltung erteilen die Teilnehmer dem Veranstalter und seinen Medienpartnern ausdrücklich die Genehmigung, Foto-, Film-, Bild-, Ton- und sonstige Aufnahmen zu tätigen und diese in sämtlichen Publikationen für Print, Internet, Funk, Fernsehen und sonstigen Medien unentgeltlich zu verwenden.

Datum/Unterschrift: _____

- Ich habe Interesse, aber möchte mich noch nicht verbindlich anmelden.
- Ich habe Interesse an der vorgestellten IMWI-Veranstaltung und möchte über weitere Veranstaltungen informiert werden.

Datum/Unterschrift: _____

Förderer: