



Titel, Vorname, Name _____

Klinik / Praxis _____

Fachabteilung _____

Assistenz³ Veranstaltungsorganisation GmbH
Abt. Teilnehmerregistrierung
Kleine Gasse 34
64319 Pfungstadt
Germany
Per Fax an: +49 (0) 6157 986 31 70

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon, Fax _____

E-Mail (Bitte für die Anmeldebestätigung angeben) _____

Bitte geben Sie auch Ihre EFN-Nummer an (für Ihre CME Punkte) _____

PRÄSENZVERANSTALTUNG

**Die Teilnahme an der
wissenschaftlichen Veranstaltung
ist KOSTENLOS**

Hiermit melde ich mich zur Veranstaltung an:

bitte ankreuzen

- | | |
|--|------------------|
| <input type="checkbox"/> Teilnahme an der Gesamt-Veranstaltung vor Ort
Beinhaltet Teilnahme am Gesamtsymposium, inkl. Verpflegung während der Veranstaltung. | kostenlos |
| <input type="checkbox"/> Teilnahme NUR am Freitag
Beinhaltet Teilnahme am Freitagnachmittag, inkl. Verpflegung während der Veranstaltung. | kostenlos |
| <input type="checkbox"/> Teilnahme NUR am Samstag
Beinhaltet Teilnahme am Samstag, inkl. Verpflegung während der Veranstaltung. | kostenlos |
| <input type="checkbox"/> Teilnahme am Get-together Abend im Tagungshotel am Freitag
Sie erwartet ein leckeres Büffet, Getränke und vor allem viele Gespräche mit Ihren Kolleg:innen! | kostenlos |

Übernachtung

Wenden Sie sich bitte an das Tagungshotel der Achtermann: Tel. 05321 70 000
oder an die Touristikstelle der Stadt Goslar: <https://www.goslar.de/tourismus>

Hinweise zum Datenschutz: Die Assistenz³ Veranstaltungsorganisation GmbH verarbeitet Ihre Daten nur zum Zweck der Vorbereitung und Durchführung dieser und zukünftiger medizinischer Tagungen und Kongresse. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Sie können der Nutzung Ihrer Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widersprechen. Bitte senden Sie hierzu eine E-Mail an service@assistenz-3.de

Oder: Einscannen und per email senden an
backoffice@assistenz-3.de

Oder: per **FAX** an **06157-9863170** senden

Ort, Datum, Unterschrift