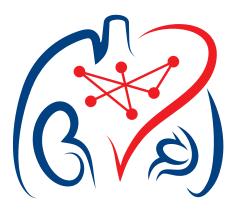
| Anmeldung | Meine Anschrift (bitte mit Stempel) |
|--|---|
| (Bitte per E-Mail zurücksenden an:) | |
| | Titel, Vor- und Nachname |
| Arbeitskreis | E-Mail-Adresse |
| ☐ Diabetologie ☐ Kardiologie | E-Mail-Adresse |
| Nephrologie Pneumologie | Klinik / Abteilung |
| | Straße, Hausnummer (Klinik / Praxis) |
| Veranstaltungstermin | PLZ, Ort (Klinik / Praxis) |
| Veranstaltungsort | Datum, Unterschrift des Teilnehmenden |
| | |
| Bitte beachten Sie, dass die Personenanzahl vor Ort begrenzt ist. | Stempel |
| Ja, ich nehme am Arbeitskreis teil und melde mich hiermit verbindlich an. | |
| Leider habe ich an diesem Termin keine Zeit. | Datennutzung Ihre uns im Rahmen dieser Anmeldung mitgeteilten personenbezoge informationen, ernährungsspezifische Anforderungen, etc.) werden id |
| Nein, ich habe kein Interesse. | dieser Veranstaltung genutzt und mit Dritten im Rahmen der Auftrag ausschließlich zu diesem Zweck geteilt, z.B. für Hotel- und Reisebucl Organisation von Verpflegungsarrangements, für die Kongress Regis Aktivierung des Online-Zugangs zur Teilnahme an einer virtuellen Ve |
| Haben Sie Diäthinweise für uns? (z.B. kein Verzehr von Fleisch oder Fisch) | vom Anbieter / der Plattform). Gemäß § 20 Abs. 7 FSA-Kodex Fachkreise sind Einladungen, Kostenü |



Arbeitskreise

Diabetologie | Kardiologie | Nephrologie | Pneumologie



Einladung



nen Daten (Kontaktfür die Organisation gsverarbeitung nungen, zur trierung oder für die ranstaltung (abhängig

bernahmen, Bewirtungen und die Organisation der Anreise von Begleitpersonen nicht erlaubt, auch nicht auf Selbstzahlerbasis.

Ihre Ansprechpartner

Arbeitskreisleitung / wissenschaftliche Leitung

Referierende

Organisation

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG

Programm

Uhrzeiten/Programmpunkte/Referierende

