

ANMELDUNG ZUM HYBRIDEN ARZT-PATIENTEN-SYMPOSIUM 2023

Datum: 23.09.2023, 09:30 Uhr

Ort: Krankenhaus Salem, Zeppelinstr. 11-33, 69121 Heidelberg

Ich nehme mit ___ Begleitpersonen am Arzt-Patienten-Symposium in Präsenz / virtuell teil.

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ PLZ: _____

Ort: _____ Land: _____

E-Mail: _____ Telefon: _____

Ich bin Mitglied im Verein: Ich bin Arzt/Ärztin:

Weitere Personen: _____

 Ich melde mich mit ___ Begleitpersonen verbindlich für das **Rahmenprogramm „Menü & Bowling“** auf **Selbstzahlerbasis (28 €/Person zzgl. Getränke)** an.¹ Ich nehme anlässlich meiner beruflichen Tätigkeit für das nachfolgend genannte Unternehmen teil:

Mit meiner Anmeldung bestätige ich, dass ich mich an die zum Zeitpunkt der Veranstaltung geltenden Hygieneregeln vor Ort halten werde.

Mir ist bekannt, dass der Veranstalter bzw. das Krankenhaus Salem von seinem Hausrecht Gebrauch machen wird, wenn ich diese Regeln nicht einhalte. Ein Anspruch auf Teilnahme an der Präsenzveranstaltung entsteht mit der Anmeldung nicht. Sollten sich zu dieser Veranstaltung mehr Personen anmelden, als im Saal nach den Regeln des Krankenhauses Salem zulässig sind, werden Vereinsmitglieder in der Reihenfolge der Anmeldung vorrangig berücksichtigt.

 Ich habe die Hinweise für virtuelle Teilnahme und Datenschutz zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

Anmeldungen zum Symposium werden per Mail über symposium@morbus-wilson.de, per Internetformular auf morbus-wilson.de oder per Brief angenommen. Anmeldeschluss ist für die Teilnahme in Präsenz der 01. August 2023, für die virtuelle Teilnahme bis zum 20. August 2023.

Anmerkung: Der Verein wird für ein einfaches Catering während der Veranstaltung sorgen. Wir möchten darum bitten, in die vor Ort bereit gestellten Sparschweine einen Beitrag zu leisten. Alternativ bitten wir um Überweisung einer Spende.

¹ Eine späte Absage verursacht zusätzliche Kosten für den Verein.