

Frau
B. Storbeck – Kongress-Sekretariat
Klinik & Poliklinik für Anästhesiologie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52
20246 Hamburg

ANMELDUNG



European Trauma Course



24.01. - 26.01.2020 in Hamburg

per FAX an: **040 - 7410-40048**

oder mit eingescannter Unterschrift per MAIL an: b.storbeck@uke.de

Bitte Zutreffendes ankreuzen, bitte alle Angaben DEUTLICH in DRUCKBUCHSTABEN!

<input type="checkbox"/> Frau	NAME	
<input type="checkbox"/> Herr		
Vorname		
Titel		
Geb.-Datum (erforderlich für das Zertifikat)		
Abteilung		
Klinik		
KLINIKANSCHRIFT Straße / Hausnr.		
PLZ, Ort		
Tel. Festnetz bzw. mobil		
E-Mail		
Datum	Ich melde mich hiermit verbindlich für obigen Kurs an:	
	Unterschrift	

Die Teilnahmegebühr beträgt € 1.100,00. Für Anreisekosten und Unterkunft haben die Teilnehmer selbst aufzukommen.

Bitte überweisen Sie die TN-Gebühr erst nach unserer Mail-Bestätigung Ihrer Anmeldung.

Ihre Anmeldung ist rechtsverbindlich. Die Registrierung erfolgt in der Reihenfolge des Eingangs der Anmeldungen.

Im Falle Ihrer Verhinderung bitten wir um eine **schriftliche** Absage. Bei Rücktritt bis zum **06.01.2020** wird eine Bearbeitungspauschale von € 30,00 berechnet, danach ist die Teilnahmegebühr auch bei Nichtteilnahme in vollem Umfang zu entrichten (s. hierzu auch unsere Teilnahmebedingungen).

TEILNAHMEBEDINGUNGEN

Ihre Anmeldung ist rechtsverbindlich und verpflichtet zur Zahlung der Teilnahmegebühr.

Erst nach Eingang der Teilnahmegebühr ist Ihre Anmeldung gültig.

Nach Bearbeitung Ihrer Anmeldung wird Ihnen per Mail eine verbindliche Reservierungsbestätigung mit Zahlungsaufforderung zugesandt. Sollten Sie innerhalb von 14 Tagen keine Reservierungsbestätigung erhalten haben, bitten wir Sie, sich direkt mit uns in Verbindung zu setzen (Kontaktdaten s. unten).

Absage / Rücktritt

Im Falle Ihrer Verhinderung bitten wir um eine **schriftliche Absage** (auch per Fax bzw. per E-Mail).

Bei Rücktritt **bis zum 06.01.2020** wird eine Bearbeitungspauschale in Höhe von € 30,00 erhoben, danach ist die Teilnahmegebühr auch bei Nichtteilnahme in vollem Umfang zu entrichten. Die Vertretung eines angemeldeten Teilnehmers ist aber selbstverständlich möglich.

Der Veranstalter behält sich vor, die Veranstaltung zeitlich innerhalb eines Jahres zu verlegen. Schadenersatzansprüche hieraus sind ausgeschlossen. Der Veranstalter verpflichtet sich, unmittelbar nach Kenntnis notwendiger Veränderungen den Teilnehmer hiervon zu unterrichten. Der Teilnehmer kann zu denselben Konditionen teilnehmen. Nimmt er nicht an der verlegten Veranstaltung teil, werden keine Gebühren für seinen Rücktritt fällig.

Der Veranstalter haftet weiterhin nicht für die Präsenz angekündigter Referenten. Bei Ausfall steht dem Teilnehmer kein Schadenersatzanspruch gleich welcher Art zu. Der Veranstalter wird sich bemühen, durch adäquaten Ersatz Abhilfe zu leisten.

Kontakt

Frau B. Storbeck, Kongress-Sekretariat

Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Martinistr. 52, 20246 Hamburg

Tel. 040 / 7410-54477

Fax 040 / 7410-40048

E-Mail ana-event@uke.de; b.storbeck@uke.de

Mit Ihrer Unterschrift auf dem Anmeldeformular erkennen Sie die Teilnahmebedingungen an.