

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

# ANMELDUNG



## European Trauma Course



19. – 21.01.2018 in Hamburg

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

oder mit eingescannter Unterschrift per MAIL an: [b.storbeck@uke.de](mailto:b.storbeck@uke.de)

*Bitte Zutreffendes ankreuzen, bitte alle Angaben DEUTLICH in DRUCKBUCHSTABEN!*

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

Die Teilnahmegebühr beträgt € 950,00. Für Reisekosten 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 **06.01.2018** 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).

### Zahlung

Wir bitten **nach unserer Reservierungsbestätigung** um Überweisung (spesenfrei) auf das Konto:

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
 Hamburger Sparkasse  
 IBAN DE27 2005 0550 1002 1533 00  
 BIC/Swift HASPDEHHXXX  
 Ref.: **0821-014\_Name Teilnehmer\_ETC 2018**

Der Name auf der Anmeldung muss mit dem auf der Überweisung übereinstimmen.

Falls innerhalb von vier Wochen nach unserer E-Mail-Reservierungsbestätigung keine Überweisung eingeht, wird der Kursplatz ggf. weitergegeben. Darüber hinaus erhalten Sie weitere Informationen vor der Veranstaltung ausschließlich über die E-Mail-Adresse, die Sie auf dem Anmeldeformular angegeben haben.

### Absage / Rücktritt

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

Bei Rücktritt **bis zum 06.01.2018** 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](mailto:ana-event@uke.de); [b.storbeck@uke.de](mailto:b.storbeck@uke.de)

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