

## Verbindliche Anmeldung (bitte ankreuzen)

### Dauerausweis

Nichtmitglieder T1701  € 65,-

### Mitglieder DBfK<sup>1</sup>

Mitgl.-Nr.: \_\_\_\_\_ MD1701  € 50,-

Schüler / Studenten<sup>2</sup> T2700  kostenfrei

### Tagesausweise

#### Nichtmitglieder

Donnerstag, 27.03.2014 T2703  € 35,-

Freitag, 28.03.2014 T2704  € 35,-

#### Mitglieder DBfK<sup>1</sup>

Donnerstag, 27.03.2014 MD2703  € 30,-

Freitag, 28.03.2014 MD2704  € 30,-

### Pflege-Workshops\* (kostenfrei)

#### Was ich schon immer über Motorensysteme hätte wissen sollen

PW 1a  Donnerstag, 27.03.2014, 16.30 – 17.15 Uhr

PW 1b  Donnerstag, 27.03.2014, 17.15 – 18.00 Uhr

#### Knoten und Nähen – ich kann es auch

PW 2a  Donnerstag, 27.03.2014, 16.30 – 17.15 Uhr

PW 2b  Donnerstag, 27.03.2014, 17.15 – 18.00 Uhr

#### Den Patienten lagern – aber richtig

PW 3a  Donnerstag, 27.03.2014, 16.30 – 17.15 Uhr

PW 3b  Donnerstag, 27.03.2014, 17.15 – 18.00 Uhr

#### Praxis Hernienchirurgie am Pelvitainer

PW 4a  Donnerstag, 27.03.2014, 16.30 – 17.00 Uhr

PW 4b  Donnerstag, 27.03.2014, 17.00 – 17.30 Uhr

PW 4c  Donnerstag, 27.03.2014, 17.30 – 18.00 Uhr

Alle Gebühren inkl. ges. MwSt.

<sup>1</sup>Nur gegen Vorlage eines Nachweises(Mitgliedsausweis)

<sup>2</sup>gegen Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung

<sup>3</sup>Begrenzte Teilnehmerzahl! Frühzeitige Anmeldung erforderlich!

Anmeldecoupon in einem Fensterkuvert zurücksenden an:

MCN Medizinische Congress-  
organisation Nürnberg AG  
– Kongressabteilung DBfK 2014 –  
Neuwieder Str. 9  
90411 Nürnberg

### Absender/Privatadresse (Bitte in Druckbuchstaben angeben)

Name \_\_\_\_\_

Titel \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

☎ \_\_\_\_\_

☎ \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

**Gewünschte Zahlungsweise (bitte ankreuzen):**

durch SEPA-Lastschrift-Mandat (bis 31.01.2014 per Bankerzug)

wird überwiesen

**Gesamtsumme €** \_\_\_\_\_

Bequem und bargeldlos durch SEPA-Lastschrift-Mandat innerhalb Deutschlands: Ich erteile der MCN AG für die Fortbildungstage für Pflegeberufe im Funktionsdienst 2014 ein Rahmenmandat und ermächtige die MCN AG, Neuwieder Str. 9, 90411 Nürnberg (Glaubiger-ID: DE11ZZZ0000039285), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die von der MCN AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich bin einverstanden, dass ich 7 Tage vor dem Fälligkeitstermin der Zahlung über die Abbuchung von der MCN AG informiert werde.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontonummer \_\_\_\_\_

BLZ \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Geldinstitut \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift (die Unterschrift ist für die verbindliche Anmeldung erforderlich)

Mit der Unterschrift werden die Teilnahmebedingungen der Veranstaltung anerkannt.