

Absender:

Signatur



Verband der  
Krankenhausdirektoren  
Deutschlands e.V.  
Landesgruppe Hessen

E-Mail: [annette.roesner@dicv-limburg.de](mailto:annette.roesner@dicv-limburg.de)

**Anmeldung  
zur 73. Jahrestagung der VKD-Landesgruppe Hessen  
am 25. und 26. September 2024  
im Esperanto Kongresshotel in Fulda**

Das Anmeldeformular dient gleichzeitig als Rechnungsbeleg. VKD Steuer-Nr. 27/624/50074

**Hiermit melde ich mich verbindlich an:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Funktion/Titel: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

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

Bitte zutreffendes ankreuzen:

- Ich nehme an der Veranstaltung teil als:
- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> VKD Mitglied         | 365 €*      VKD-Mitglieds-Nr. _____ |
| <input type="checkbox"/> Klinikmitarbeiter*in | 495 €*      _____                   |
| <input type="checkbox"/> Trainee              | 110 €*      _____                   |
| <input type="checkbox"/> Andere               | 660 €*      _____                   |
- Ich nehme an der Abendveranstaltung teil.
- Eine Teilnahme an der Abendveranstaltung am 25.09. ist mir leider nicht möglich.
- Ich möchte nur am 1. Tag (Mi. 25.09.) teilnehmen.
- Ich möchte nur am 2. Tag (Do. 26.09.) teilnehmen.

**Ihre Hotelreservierung nehmen Sie bitte selbst unter dem Stichwort „VKD Hessen“ zeitnah direkt im Esperanto Tagungshotel in Fulda unter [reservierung@hotel-esperanto.de](mailto:reservierung@hotel-esperanto.de) oder Tel. +49 661-24291-999 vor.**

Anmeldeschluss ist der **08. September 2024**. **Die Teilnehmergebühren werden mit der Anmeldung fällig** und wir bitten Sie, diese zeitnah auf das Konto IBAN: DE32 3006 0601 0002 6133 44 bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank eG (BIC: DAAEDEDXXX) zu überweisen. Es handelt sich um eine umsatzsteuerbefreite Leistung. Bitte vermerken Sie bei der Überweisung unbedingt den **Namen des Teilnehmers / der Teilnehmerin**. Vielen Dank.

\*In den Teilnehmergebühren ist die Abendveranstaltung inkludiert.

Datum / Unterschrift: \_\_\_\_\_