

Absender:

Signatur



Verband der
Krankenhausdirektoren
Deutschlands e.V.
Landesgruppe Hessen

E-Mail: 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 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: _____