

ANMELDUNG, ORGANISATION, INFORMATION



KelCon GmbH
Annemarie Peitz
Tauentzienstraße 1
10789 Berlin

Tel.: **030 679 66 88 - 51**
Fax: **030 679 66 88 55**
E-Mail: **a.peitz@kelcon.de**



Samstag, 22. September 2018
ATLANTIC Hotel Kiel

REGISTRIERUNG

- Prof. Priv.-Doz. Dr. Herr Frau
 Privatanschrift Klinikanschrift

Name Vorname

Klinik /Firma

Abteilung

Straße PLZ /Ort

Telefon E-Mail (wichtig für kurzfristige Informationen/Änderungen)

- Ich bin damit einverstanden, dass mich die KelCon GmbH über weitere Veranstaltungen aus meinem Fachgebiet informiert.

REGISTRIERUNGSGEBÜHR

Die Teilnahme ist kostenfrei. Eine schriftliche Anmeldung ist dennoch erforderlich. Nach dem Erhalt Ihrer Anmeldung werden wir Ihnen eine Bestätigung per E-Mail zusenden.

TEILNAHMEBEDINGUNGEN

Haftung: Die Haftung des Veranstalters sowie der KelCon GmbH oder der von ihnen beauftragten Personen für Schäden, insbesondere für solche aus Unfällen, Beschädigungen, Verlust oder Diebstahl, ist - soweit gesetzlich zulässig -ausgeschlossen, es sei denn, dass der Schaden auf einem vorsätzlichen oder grobfahrlässigen Verhalten des Veranstalters oder seiner Erfüllungsgehilfen beruht.

Datenschutz: Die Bearbeitung der Anmeldung erfolgt mittels EDV. Sollten Sie keine weiteren Informationen zu Veranstaltungen in Ihrem Fachgebiet wünschen, wenden Sie sich bitte an datenschutz@kelcon.de.

Datum, Unterschrift

Mit meiner Unterschrift stimme ich den Teilnahmebedingungen zu.