

Seminaranmeldung

**Kombination von mobilen Medizinprodukten
Eigenherstellung in der Medizintechnik
Referent: Armin Gärtner**

24. Januar 2017 von 08:30 bis 16:00 Uhr

**KARL STORZ Endoskope Berlin GmbH
Scharnhorststraße 3
10115 Berlin**



Fachverband Biomedizinische Technik e.V.
Rischenweg 23
37124 Rosdorf

Telefon: 0551-50 36 87 40
Fax: 0551-50 36 87 41
geschaeftsstelle@fbmt.de

Bitte füllen Sie das Formular maschinell aus. Anschließend ausdrucken und per Fax oder E-Mail an die Geschäftsstelle des fbmt senden.

Teilnehmerdetails

Vor- und Nachname:	<input type="text"/>
Firma/Institution:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>
PLZ/Ort:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>

Anmeldegebühren

Teilnahmegebühren (incl. Seminarunterlagen, Getränke und Mittagimbiss)
Je Teilnehmer **380,00 €**
persönliche Mitglieder des fbmt: **260,00 €**

Maximal 20 Teilnehmer

Anmeldeschluss: 10.01.2017

Mitglieder folgender Verbände zahlen die ermäßigte Teilnahmegebühr: DVKC, fbmt, femak, FKT und BV Pflegemanagement. Bitte wählen Sie den der entsprechenden Verband und tragen Sie Ihre Mitgliedsnummer ein.

<input type="checkbox"/> Ich bin Mitglied im DVKC e.V.	Mitgliedsnummer im DVKC:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Ich bin Mitglied im fbmt e.V.	Mitgliedsnummer im fbmt:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Ich bin Mitglied im femak e.V.	Mitgliedsnummer im femak:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Ich bin Mitglied in der FKT e.V.	Mitgliedsnummer in der FKT:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Ich bin Mitglied im BV Pflegemanagement	Mitgliedsnummer im BV Pflegemanagement:	<input type="text"/>

- Die Rechnung soll an die obige Anschrift geschickt werden.
 Ggf abweichende Rechnungsanschrift:

Meine Teilnahmegebühr beträgt:

Vor- und Nachname:	<input type="text"/>
Firma/Institution:	<input type="text"/>
Abteilung:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>
PLZ/Ort:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>

Zahlung

Bitte überweisen Sie die Teilnahmegebühr an:
Fachverband Biomedizinische Technik e.V.
IBAN: DE07 2605 0001 0056 0406 37
BIC: NOLADE21GOE
Sparkasse Göttingen
Geben Sie bitte im Verwendungszweck "Seminar",
Ihren Namen und die Rechnungsnummer an.
Die Anmeldung gilt als angenommen wenn die
Teilnahmegebühr eingegangen ist. Sie erhalten dann
eine Anmeldebestätigung.

Ort: Datum:

Unterschrift