

Seminaranmeldung

Kosten in der Medizintechnik steuern und planen: Drei Wege führen zum Ziel

Referent: **Matthias Mögel**
21.09.2017 von 09:30 bis 16:30 Uhr

TRUMPF Medizin Systeme GmbH + Co. KG
Benzstraße 26
82178 Puchheim



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 speichern Sie das Formular zunächst und füllen es dann im Acrobat Reader 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"/>

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

- | | |
|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> DVKC e.V., Mitgliedsnr: | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> fbmt e.V., Mitgliedsnr.: | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> femak e.V., Mitgliedsnr.: | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> FKT e.V., Mitgliedsnr.: | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> BV Pflegemanagement, Mitgliedsnr.: | <input type="text"/> |

Die Rechnung soll an die obige Anschrift geschickt werden.

Ggf abweichende Rechnungsanschrift:

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

Ort:

Datum:

Anmeldegebühren

Teilnahmegebühren (incl. Seminarunterlagen, Getränke und Mittagimbiss)

Je Teilnehmer: **410,00 €**

persönliche Mitglieder des fbmt und
Partnerverbände: **285,00 €**

Studierende und Auszubildende erhalten 50 Prozent
Ermäßigung. Nachweis erforderlich.

Maximal 20 Teilnehmer

Anmeldeschluss: 05.09.2017

Meine Teilnahmegebühr beträgt:

Bitte beachten Sie die Teilnahmebedingungen
auf der zweiten Seite.

Zahlung

Bitte überweisen Sie die Teilnahmegebühr vorab auf das
in den Teilnahmebedingungen angegebene Konto des
Fachverbandes Biomedizinische Technik e.V.

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.

Die Teilnahmebedingungen habe ich gelesen.

Unterschrift