Bergmannstrost
BG Klinikum Halle

Anmeldung an

Wi-Med Bergmannstrost Dienstleistung gGmbH
Veranstaltungsmanagement
Merseburger Straße 165 | 06112 Halle (Saale)
Tel.: 0345 47 07 62-0 | Fax: 0345 47 07 62-29
E-Mail: veranstaltungsmanagement@wimed-halle.de

Absender (Klinikanschrift)

☐ Ja, ich melde mich verbindlich an zum

4.Sonografie-Kurs der BG Kliniken

Vorname/Nachname:

Titel:

Funktion:

Krankenhaus/Praxis:

Abteilung:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon: Telefax:

E-Mail:

Datum:

☐ Hiermit stimme ich zu, dass die BG Klinikum Bergmannstrost Halle gGmbH meine Daten im Zusammenhang mit der genannten Veranstaltung (Registrierung Teilnehmerdaten, Bestätigung der Anmeldung, Führung einer Teilnehmerliste, Rechnungslegung je nach Bedarf und für sonstige Informationen zur Veranstaltung) verwenden darf. Vielen Dank! Selbstverständlich behandeln wir Ihre Daten absolut vertraulich und ausschließlich zum genannten Zweck.