

ANMELDUNG

Zukunft Gesundheit Hessen | 07.03.2019
RheinMain CongressCenter | Rheinstraße 20 | 65185 Wiesbaden

Hiermit melde ich mich verbindlich für den Kongress und den Frühjahrsempfang des Klinikverbundes Hessen an.

Name, Vorname

Telefonnummer

Arbeitgeber

Partnerorganisation/Ermäßigung

Rechnungsadresse

E-Mail-Adresse

Ich möchte an folgenden Fachforen teilnehmen:

Mehrfachauswahl möglich. Die Auswahl dient der Planung und ist nicht abschließend verbindlich. Sollte das gewählte Fachforum bereits ausgebucht sein, werden wir mit Ihnen Kontakt aufnehmen.

14:00 Uhr

Patient im Mittelpunkt (I)

Politik – Wie heilen wir ein krankes System? (I)

Die Pflege von morgen (I)

15:15 Uhr

Patient im Mittelpunkt (II)

Versorgung der Zukunft (I)

Die Pflege von morgen (II)

17:00 Uhr

Politik – Wie heilen wir ein krankes System? (II)

Versorgung der Zukunft (II)

Abendprogramm

Ich nehme am Frühjahrsempfang teil:

Teilnahmebeitrag:

99 € für Mitarbeiter von Mitgliedshäusern im Klinikverbund Hessen e.V. bzw. hessischen kommunalen Spitzenverbänden, 149 € für Nicht-Mitglieder
Eventuelle Ermäßigungen für Mitglieder von Partnerorganisationen entnehmen Sie bitte den Hinweisen der jeweiligen Organisation

Rücktrittsvereinbarung

Der Teilnehmer kann bis 7 Tage vor Veranstaltungsbeginn von der Anmeldung zurücktreten. In diesem Fall entstehen dem Teilnehmer keine Kosten. Bei fehlender Absage durch den Teilnehmer bzw. Absage nach dem Satz 1 genannten Zeitpunkt werden die vollen Teilnahmegebühren berechnet.

Anmeldung zurücksenden:

Speichern Sie bitte das ausgefüllte Formular lokal und senden es als Anlage an
Kongress@klinikverbund-Hessen.de mit dem Betreff: Kongressanmeldung
Im Acrobat-Reader (nicht im Internetbrowser) können Sie dazu auch die
nebenstehende Schaltfläche verwenden