

ANMELDEFORMULAR

MCN GmbH, Neuwieder Str. 9, 90411 Nürnberg

Eine abweichende Rechnungsadresse ggf. auf der Rückseite angeben! (Bitte entsprechend markieren!)

Titel, Vor- und Nachname

E-Mail

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

EFN

Ich möchte zukünftig per E-Mail über Veranstaltungen der MCN Medizinische Congressorganisation Nürnberg GmbH informiert werden. Dieser Zustimmung kann jederzeit per E-Mail, Telefonat oder Fax widersprochen werden. E-Mails sind zu richten an: datenschutz@mcn-nuernberg.de

Verbindliche Anmeldung (bitte entsprechend ankreuzen):

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ ChefärztIn | ☐ FachärztIn | ☐ Studierende |
| ☐ Niedergelassene(r) ÄrztIn | ☐ ÄrztIn in Weiterbildung | ☐ Rettungsdienstpersonal |
| ☐ Pflege-/med-tech. Personal/ATA | ☐ Azubi/SchülerIn: ATA, Pflegekraft, NotfallsanitäterIn | |
| ☐ nichtanästhesiologische/r WissenschaftlerIn | ☐ Nicht berufstätige(r) ÄrztIn (inkl. ÄrztIn i. R.) | |

Bitte geben Sie Ihre Mitgliedschaft an:

☐ Mitglied DGAI/BDA

Mitgliedsnummer

DAUERAUSWEISE

	Mitglied DGAI/BDA	Nichtmitglied
ChefärztIn (inkl. leitende)	T1000 ☐ 220,00 €	T1100 ☐ 240,00 €
FachärztIn (inkl. fachfremd)	T2000 ☐ 200,00 €	T2100 ☐ 220,00 €
Niedergelassene(r) ÄrztIn	T3000 ☐ 200,00 €	T3100 ☐ 220,00 €
ÄrztIn in Weiterbildung°	T4000 ☐ 180,00 €	T4100 ☐ 200,00 €
Nichtanästh. WissenschaftlerInnen	T10000 ☐ 180,00 €	T11000 ☐ 200,00 €
Pflege-/med-tech. Personal	T5000 ☐ 90,00 €	T5100 ☐ 110,00 €
Rettungsdienstpersonal	T9000 ☐ 90,00 €	T9100 ☐ 110,00 €
Studierende*		T6000 ☐ kostenfrei
Nicht (mehr) berufstätige(r) ÄrztIn (inkl. ÄrztIn i. R.)^		T7000 ☐ 120,00 €
Azubi/SchülerIn: ATA, Pflegekraft, NotfallsanitäterIn°		T8000 ☐ 65,00 €

TAGESAUSWEISE

	Mitglied DGAI/BDA	Nichtmitglied
Freitag, 04.09.2026		
Tagesausweis	TA2000 ☐ 160,00 €	TA2100 ☐ 170,00 €
Tagesausweis Arzt in Weiterbildung°	TA1000 ☐ 110,00 €	TA1100 ☐ 120,00 €
Tagesausweis nichtanästh Wissensch.	TA4000 ☐ 110,00 €	TA5000 ☐ 120,00 €
Samstag, 05.09.2026		
Tagesausweis	TA3000 ☐ 160,00 €	TA3100 ☐ 170,00 €
Tagesausweis Arzt in Weiterbildung°	TA1200 ☐ 110,00 €	TA1300 ☐ 120,00 €
Tagesausweis nichtanästh Wissensch.	TA6000 ☐ 110,00 €	TA7000 ☐ 120,00 €

° Nur unter Vorlage einer Bescheinigung des Arbeitgebers/der Schule

* Nur unter Vorlage eines Studentenausweises - ausschließlich im Direktstudium/Erststudium

^ Nur unter Vorlage einer Bescheinigung

SATELLITENSYMPOSIEN² – Freitag, 04. September 2026

☐ SAT2	Masimo Deutschland GmbH – Monitoring zum Organschutz 13.15 – 14.15 Uhr, Hörsaal Nord	kostenfrei
----------------------------	---	------------

SATELLITENSYMPOSIEN² – Samstag, 05. September 2026

☐ SAT3	CSL Behring GmbH - Modernes Gerinnungsmanagement 13.00 – 14.00 Uhr, Großer Hörsaal	kostenfrei
----------------------------	---	------------

SATELLITENSYMPOSIEN² – Samstag, 05. September 2026

☐ SAT4	PAJUNK® Medical Produkte GmbH – Update Regionalanästhesie 13.15 – 14.15 Uhr, Hörsaal Nord	kostenfrei
----------------------------	--	------------

WORKSHOP^{2,3} – Freitag, 04. September 2026

☐ WS1	Sonographie mit Schwerpunkt FAST/FEEL 10.45 – 12.45, Raum T1002	85,00 €
---------------------------	--	---------

WORKSHOPS^{2,3} – Samstag, 05. September 2026

☐ WS2	Management des schwierigen Atemwegs 11.00 – 13.00, Raum T1002	85,00 €
---------------------------	--	---------

² Nur in Verbindung mit einem Tages- oder Dauerausweis buchbar.

³ Die Anzahl der Teilnehmenden ist begrenzt.

Die Teilnahmegebühren werden im Namen und für Rechnung der DGAI Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin und des BDA Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten vereinnahmt.

ZAHLUNG

Bitte geben Sie Ihre gewünschte Zahlungsweise an:

☐ Bar

☐ durch SEPA-Lastschrift-Mandat

Bequem und bargeldlos durch SEPA-Lastschrift-Mandat. Ich erteile der MCN GmbH für den ABBSAT 2026 ein Rahmenmandat und ermächtige die MCN GmbH, Neuwieder Str. 9, 90411 Nürnberg (Gläubiger-ID: DE11ZZZ00000539285), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die von der MCN GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich bin einverstanden, dass ich 7 Tage vor dem Fälligkeitstermin der Zahlung über die Abbuchung von der MCN GmbH informiert werde. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: DE

KontoinhaberIn

Geldinstitut

☐ Kreditkarte/G-Pay/Apple-Pay:

☐ Visa Card

☐ Master Card

KarteninhaberIn

Datum

Unterschrift (Die handschriftliche Unterschrift ist für die verbindliche Anmeldung erforderlich!)