

ANMELDEFORMULAR

MCN GmbH, Neuwieder Str. 9, 90411 Nürnberg

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):

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Chefarzt | <input type="checkbox"/> Facharzt | <input type="checkbox"/> Studierende |
| <input type="checkbox"/> Niedergelassener Arzt | <input type="checkbox"/> Arzt in Weiterbildung | <input type="checkbox"/> Rettungsdienstpersonal |
| <input type="checkbox"/> Pflege-/med-tech. Personal/ATA | <input type="checkbox"/> Azubi/Schüler: ATA, Pflegekraft, Notfallsanitäter | |
| <input type="checkbox"/> Nicht berufstätiger Arzt (inkl. Arzt i. R.) | | |

Bitte geben Sie Ihre Mitgliedschaft an:

- Mitglied DGAI/BDA _____
Mitgliedsnummer

DAUERAUSWEISE

	Mitglied DGAI/BDA	Nichtmitglied
Chefarzt (inkl. leitende)	T1000 <input type="checkbox"/> 180,00 €	T1100 <input type="checkbox"/> 200,00 €
Facharzt (inkl. fachfremd)	T2000 <input type="checkbox"/> 160,00 €	T2100 <input type="checkbox"/> 180,00 €
Niedergelassener Arzt	T3000 <input type="checkbox"/> 160,00 €	T3100 <input type="checkbox"/> 180,00 €
Arzt in Weiterbildung ^o	T4000 <input type="checkbox"/> 140,00 €	T4100 <input type="checkbox"/> 160,00 €
Pflege-/med-tech. Personal	T5000 <input type="checkbox"/> 60,00 €	T5100 <input type="checkbox"/> 80,00 €
Rettungsdienstpersonal	T9000 <input type="checkbox"/> 60,00 €	T9100 <input type="checkbox"/> 80,00 €

Studierende*	T6000 <input type="checkbox"/> kostenfrei
Nicht (mehr) berufstätige Ärzte (inkl. Arzt i. R.) [^]	T7000 <input type="checkbox"/> 80,00 €
Azubi/Schüler: ATA, Pflegekräfte, Notfallsanitäter ^o	T8000 <input type="checkbox"/> 35,00 €

TAGESAUSWEISE

	Mitglied DGAI/BDA	Nichtmitglied
Freitag		
Tagesausweis	TA2000 <input type="checkbox"/> 120,00 €	TA2100 <input type="checkbox"/> 130,00 €
Tagesausweis Arzt in Weiterbildung ^o	TA1000 <input type="checkbox"/> 80,00 €	TA1100 <input type="checkbox"/> 90,00 €
Samstag		
Tagesausweis	TA3000 <input type="checkbox"/> 120,00 €	TA3100 <input type="checkbox"/> 130,00 €
Tagesausweis Arzt in Weiterbildung ^o	TA1200 <input type="checkbox"/> 80,00 €	TA1300 <input type="checkbox"/> 90,00 €

^o Nur unter Vorlage einer Bescheinigung des Arbeitgebers/der Schule

* Nur unter Vorlage eines Studentenausweises

[^] Nur unter Vorlage einer Bescheinigung

SATELLITENSYMPOSIEN² – Freitag, 17. November 2023

- | | | |
|-----------------------------|--|------------|
| <input type="radio"/> SAT 1 | Gerinnungsmanagement – CSL Behring GmbH,
11.30 – 13.00 Uhr, Richard-Wagner-Saal Süd | kostenfrei |
| <input type="radio"/> SAT 2 | Update vaskuläre Gefäßzugänge - Entscheidungskriterien für die Wahl des richtigen Gefäßzugangs und wie der Midline- Katheter effektiv eingesetzt werden kann. Inkl. Workshop zur ultraschallgestützten Midline Katheter Insertion – Teleflex Medical GmbH
13.00 – 14.30 Uhr, Richard-Wagner-Saal Nord | kostenfrei |

BREAKFASTPANEL² – Samstag, 18. November 2023

- | | | |
|----------------------------|--|------------|
| <input type="radio"/> BP 1 | Inhalative Sedierung in der Intensivmedizin - Sedana Medical Germany GmbH
07.45 – 08.45 Uhr, Goethe-Saal | kostenfrei |
| <input type="radio"/> BP 2 | Welcome to the Breakfast Club! Diskutieren Sie mit uns über hämodynamisches Management – Edwards Lifesciences GmbH
07.45 – 08.45 Uhr, Richard-Wagner-Saal Süd | kostenfrei |

SATELLITENSYMPOSIEN² – Samstag, 18. November 2023

- | | | |
|-----------------------------|--|------------|
| <input type="radio"/> SAT 4 | Blutungsmanagement unter Faktor Xa-Inhibition – Neue Daten, neue Wege?
AstraZeneca GmbH
11.00 – 12.30 Uhr, Richard-Wagner-Saal Süd | kostenfrei |
|-----------------------------|--|------------|

WORKSHOPS – Freitag, 17. November 2023

- | | | |
|-----------------------------|--|---------|
| <input type="radio"/> WS 6 | Sonographiegestützte Nervenblockaden des Plexus brachialis
09.00 – 11.00 Uhr, Schiller-Saal | 75,00 € |
| <input type="radio"/> WS 3 | Sonographiegestützte Nervenblockaden an den unteren Extremitäten
12.00 – 14.00 Uhr, Schiller-Saal | 75,00 € |
| <input type="radio"/> WS 1 | EKG für Anästhesisten
12.00 – 14.00 Uhr, Leibniz-Saal | 75,00 € |
| <input type="radio"/> WS 4a | Notfallsonographie mit E-FAST und FEEL
15.00 – 17.00 Uhr, Schiller-Saal | 75,00 € |
| <input type="radio"/> WS 5a | Reanimation im Kindesalter
15.00 – 17.00 Uhr, Leibniz-Saal | 75,00 € |

WORKSHOPS – Samstag, 18. November 2023

- | | | |
|-----------------------------|---|---------|
| <input type="radio"/> WS 4b | Notfallsonographie mit E-FAST und FEEL
9.30 – 11.30 Uhr, Schiller-Saal | 75,00 € |
| <input type="radio"/> WS 5b | Reanimation im Kindesalter
09.30 – 11.30 Uhr, Leibniz-Saal | 75,00 € |
| <input type="radio"/> WS 7 | Management des schwierigen Atemwegs
12.30 – 14.30 Uhr, Leibniz-Saal | 75,00 € |

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

Gebühren sind inkl. gesetzlicher Mehrwertsteuer ausgewiesen!

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 SEPA-Lastschrift-Mandat (nur innerhalb Deutschlands)

Bequem und bargeldlos durch SEPA-Lastschrift-Mandat innerhalb Deutschlands. Ich erteile der MCN GmbH für den ABBSAT 2023 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

Geldinstitut Kontoinhaber

Kreditkarte: Visa Card Master Card

Geldinstitut Kontoinhaber

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