

ANMELDEFORMULAR

MCN Medizinische Congressorganisation Nürnberg GmbH, Neuwieder Str. 9, 90411 Nürnberg

Titel/Vorname/Name

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

Bitte geben Sie Ihre Mitgliedschaft an:

Mitglied DGAI/BDA

Mitgliedsnummer

DAUERAUSWEISE

	Mitglied DGAI/BDA	Nichtmitglied
Chefarzt (inkl. leitende)	T1000 <input type="checkbox"/> € 200,00	T1100 <input type="checkbox"/> € 220,00
Facharzt (inkl. fachfremd)	T2000 <input type="checkbox"/> € 180,00	T2100 <input type="checkbox"/> € 200,00
Niedergelassener Arzt	T3000 <input type="checkbox"/> € 180,00	T3100 <input type="checkbox"/> € 200,00
Arzt in Weiterbildung°	T4000 <input type="checkbox"/> € 160,00	T4100 <input type="checkbox"/> € 180,00
Pflege-/med-tech. Personal/ATA	T5000 <input type="checkbox"/> € 70,00	T5100 <input type="checkbox"/> € 90,00
Rettungsdienstpersonal	T9000 <input type="checkbox"/> € 70,00	T9100 <input type="checkbox"/> € 90,00
Studierende*	T6000 kostenfrei	
Nicht berufstätiger Arzt (inkl. Arzt i. R.)^	T7000 <input type="checkbox"/> € 90,00	
Azubi/Schüler: ATA, Pflegekraft, Notfallsanitäter°	T8000 <input type="checkbox"/> € 35,00	

TAGESAUSWEISE

	Mitglied DGAI/BDA	Nichtmitglied
Freitag		
Tagesausweis	TA2000 <input type="radio"/> 130,00 €	TA2100 <input type="radio"/> 140,00 €
Tagesausweis Arzt in Weiterbildung°	TA1000 <input type="radio"/> 85,00 €	TA1100 <input type="radio"/> 95,00 €
Samstag		
Tagesausweis	TA2300 <input type="radio"/> 130,00 €	TA2400 <input type="radio"/> 140,00 €
Tagesausweis Arzt in Weiterbildung°	TA1200 <input type="radio"/> 85,00 €	TA1400 <input type="radio"/> 95,00 €

° Nur unter Vorlage einer Bescheinigung des Arbeitgebers/der Schule

* Nur unter Vorlage eines Studentenausweises

^ Nur unter Vorlage einer Bescheinigung

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.

SATELLITENSYMPOSIEN² – Freitag, 15. Dezember 2023

- | | | |
|--------------|---|------------|
| SAT 1 | <input type="checkbox"/> Gerinnungsmanagement - CSL Behring GmbH
13.30 – 15.00 Uhr, Saal X1 | kostenfrei |
| SAT 2 | <input type="checkbox"/> Update Regionalanästhesie- Regionalanalgesieverfahren an der Rumpfwand
PAJUNK® Medical Produkte GmbH
13.30 – 15.00 Uhr, Saal Y1 | kostenfrei |
| SAT 3 | <input type="checkbox"/> Akuter bis langfristiger Einfluss der Anästhesie auf Patient und Umwelt.
Fresenius Kabi Deutschland GmbH
13.30 – 15.00 Uhr, Saal Y2 | kostenfrei |

Breakfast-Panels² – Samstag, 16. Dezember 2023

- | | | |
|-------------|--|------------|
| BP 1 | <input type="checkbox"/> Welcome to the Breakfast Club! Diskutieren Sie mit uns über hämodynamisches Management
Edwards Lifesciences Services GmbH
07:45 – 08:45 Uhr, Saal Y2 | kostenfrei |
| BP 2 | <input type="checkbox"/> Offener Workshop: Lungenprotektive Beatmung im perioperativen Umfeld
Dräger Medical Deutschland GmbH
07:45 – 08:45 Uhr, Saal Y1 | kostenfrei |

SATELLITENSYMPOSIEN² – Samstag, 16. Dezember 2023

- | | | |
|--------------|--|------------|
| SAT 6 | <input type="checkbox"/> Management DOAC assoziierter Blutungen – neue Strategien, neue Pfade, Perspektiven
AstraZeneca GmbH
13.30 – 15.00 Uhr, Saal Y1 | kostenfrei |
|--------------|--|------------|

² Die Buchung von Satellitensymposien ist nur in Verbindung mit der Buchung eines Dauer- oder Tagesausweises möglich!

WORKSHOPS – Freitag, 15. Dezember 2023

- | | | |
|--------------|--|---------|
| WS 1 | <input type="checkbox"/> Digital Media in der perioperativen Medizin: Medical Media erstellen (Podcast, Blog)
09.00 – 10.30 Uhr, Saal Y4 | 80,00 € |
| WS 2 | <input type="checkbox"/> Beatmungsworkshop
09.00 – 10.30 Uhr, Saal Y5 | 80,00 € |
| WS 3 | <input type="checkbox"/> Akupunktur für Anästhesisten
11.45 – 13.15 Uhr, Saal Y4 | 80,00 € |
| WS 4a | <input type="checkbox"/> Ultraschallgeführte Punktionen von peripheren Venen und Arterien
11.45 – 13.15 Uhr, Saal Y5 | 80,00 € |
| WS 6a | <input type="checkbox"/> Ultraschall im Rettungsdienst
15.15 – 16.45 Uhr, Saal Y5 | 80,00 € |

WORKSHOPS – Samstag, 16. Dezember 2023

- | | | |
|--------------|--|---------|
| WS 6b | <input type="checkbox"/> Ultraschall im Rettungsdienst (Wiederholung)
09.00 – 10.30 Uhr, Saal Y5 | 80,00 € |
| WS 4b | <input type="checkbox"/> Ultraschallgeführte Punktionen von peripheren Venen und Arterien
11.45 – 13.15 Uhr, Saal Y5 | 80,00 € |

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 NAT 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!)