

## Verbindliche Anmeldung per Fax: 040 / 721 30 55

oder: CCJ GmbH, Bellmannstr. 1, 22607 Hamburg  
ccj.hamburg@t-online.de

**7. Joint Meeting · 16. Passat-Tagung und  
115. Tagung Schleswig-Holsteiner Dermatologen  
24. und 25. April 2020**  
Maritim Strandhotel / Lübeck-Travemünde

Frau       Herr

\_\_\_\_\_  
Akad. Grad / Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Name der Praxis / des Arbeitgebers (für MFA)

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

\_\_\_\_\_  
Tel./Fax

E-Mail      Bitte für jeden Teilnehmer eine **separate Anmeldung** ausfüllen

### **A) Anmeldung zum wissenschaftlichen Programm (24./25.4.2020)**

- |  | <u>bis 15.3.20</u> | <u>ab 16.3.20</u> |
|--|--------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Mitglied des BVDD e.V.                      | 45,00 €            | 55,00 €           |
| <input type="checkbox"/> Nichtmitglied mit Facharzt für Dermatologie | 130,00 €           | 140,00 €          |
| <input type="checkbox"/> Assistenzärzte/Ärzte in Weiterbildung*      | 25,00 €*<br>frei   | 35,00 €*<br>frei  |
| <input type="checkbox"/> Mitarbeiter/in UKSH                         |                    |                   |
- \* gilt nur bei Nachweis (bitte der Anmeldung beifügen)

### **B) Anmeldung zur Fortbildung für MFA (25.4.2020)**

- Hiermit melde ich mich für die Fortbildung für MFA an      20,00 €      25,00 €

### **C) Anmeldung zum Dermatologen-„Gipfeltreffen“ Freitag, 24.04.2020, 19:45 Uhr**

- Anzahl Personen .....      40,00 €/Pers. .... €
- gesamt: ..... €

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Daten (Name und Ort) an Dritte (andere Kongressteilnehmer) weitergegeben werden.    ja     nein

Datum: .....      Unterschrift: .....

