

## So melden Sie sich an:

Bitte einfach das Anmeldeformular ausfüllen und per Fax oder Post zurücksenden. Sie erhalten schnellstmöglich eine Bestätigung Ihrer Anmeldung.

Ja, ich melde mich zum Symposium „Internationales Krankenhaus Benchmarking“ an.

- Ich bin studentisches Mitglied des CKM-Cirkels. Die Teilnahmegebühr beträgt 25,-€
- Ich bin Mitglied des CKM-Cirkels. Die Teilnahmegebühr beträgt 50,-€
- Ich bin Mitarbeiter in einem Krankenhaus, einer Reha-Klinik, einer Universität, einer Fachhochschule. Die Teilnahmegebühr beträgt 120,-€
- Ich bin Mitarbeiter in einem Industrieunternehmen/einer Beratung. Die Teilnahmegebühr beträgt 250,-€ zzgl. ges. MwSt.

Titel

Name, Vorname

Abteilung, Funktion

Klinik/Praxis/Firma

Strasse/Postfach

PLZ, Ort

Telefon, Fax

E-Mail

Bitte geben Sie unbedingt Ihre E-Mail-Adresse an, sie ermöglicht uns eine kurzfristige, reibungslose Korrespondenz.

Datum, Unterschrift

## ANMELDEBEDINGUNGEN

Nach Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine Anmeldebestätigung und eine Rechnung. Bis zwei Wochen vor dem Veranstaltungstermin können Sie gegen eine Bearbeitungsgebühr von 15 % der Teilnahmegebühr stornieren. Bei Stornierung der Anmeldung zu einem späteren Zeitpunkt oder bei Nichterscheinen berechnen wir die gesamte Teilnehmergebühr. Die Stornierung ist schriftlich vorzunehmen.

Die Vertretung eines angemeldeten Teilnehmers ist selbstverständlich möglich. Programmänderungen aus dringendem Anlass behält sich der Veranstalter vor. Da die Teilnehmerzahl begrenzt ist, werden die Anmeldungen in der Reihenfolge ihres (Zahlungs-)Eingangs berücksichtigt.

Ort:

Aula im Schloss, Schlossplatz 2, Münster

Teilnahmegebühr:

CKM-Cirke: 50,-€

Studentische CKM-Cirke Mitglieder: 25,-€

Mitarbeiter von Krankenhäusern: 120,-€

Mitarbeiter von Industrieunternehmen:

250,-€ zzgl. MwSt.

Die Teilnahmegebühr schließt ein:

- 2 Kaffeepausen
- 1 Mittagsimbiss
- Sektempfang mit Schnitten

Die Einnahmen aus der Veranstaltung werden als Spende zu Gunsten des „Tour der Hoffnung e. V.“, einer Initiative zur Unterstützung Krebs- und Leukämiekranker Kinder, verwendet.



**TOUR DER HOFFNUNG**

## KONTAKT

### Telefon

0251-8331440

### Telefax

0251-8331446

### E-Mail

ckm@wiwi.uni-muenster.de

### Adresse

Centrum für Krankenhausmanagement

Röntgenstr. 9

48149 Münster

### Kontoverbindung

Sparkasse Münsterland-Ost

BLZ: 40050150

KTO: 0134734631

Verwendungszweck 1: IHBF

Verwendungszweck 2: Name