

Anmeldung

zu Veranstaltungen des Bildungszentrums

Hiermit melde ich mich verbindlich für die folgende Veranstaltung des Bildungszentrums an und erkläre, dass ich die allgemeinen Geschäftsbedingungen zur Kenntnis genommen habe und akzeptiere.

Titel der Veranstaltung Datum der Veranstaltung Code der Veranstaltung

Vorname: _____ Name: _____

Ich bin weiblich () männlich () divers ()

Klinik / Abteilung / Station: _____

Dies ist meine () Dienstadresse | () Privatadresse

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Die Teilnahmegebühr werde ich nach Rechnungsstellung überweisen.

Ihre Daten werden von uns elektronisch gespeichert. Bitte entscheiden Sie, was nach der Veranstaltung mit Ihren Daten geschehen soll. In keinem Fall geben wir Ihre Daten an Dritte weiter.

- () Ja, ich möchte in der Zukunft über die Veranstaltungen und Angebote des Bildungszentrums informiert werden und stimme der Speicherung meiner Daten zu diesem Zweck zu.
- () Nein, ich möchte, dass meine Daten nach der Veranstaltung gelöscht werden.

Datum und Unterschrift: _____

Allgemeine Geschäftsbedingungen

Anmeldung

Verwenden Sie für Ihre Anmeldung das Formular auf der Rückseite. Senden Sie uns das vollständig ausgefüllte Anmeldeformular vor Ablauf der Anmeldefrist per E-Mail an die Adresse:

bzg@uniklinik-duesseldorf.de

Bitte haben Sie Verständnis, dass wir nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen bearbeiten können. Nach Ablauf der Anmeldefrist werden Sie von uns über Ihre Teilnahme an der gewünschten Veranstaltung schriftlich informiert.

Rechnungsstellung

Es gelten für die Veranstaltungen des Bildungszentrums die ausgewiesenen Preise. Die Leistungen des Bildungszentrums sind steuerfrei nach § 4 Nr. 22a UStG.

Mit unserer Zusage Ihrer Teilnahme erfolgt gleichzeitig die Rechnungsstellung. Bitte überweisen Sie die Teilnahmegebühr erst nach dieser Rechnungsstellung auf das Konto:

Kontoinhaber: Universitätsklinikum Düsseldorf

IBAN: DE 94 3005 0110 0010 001550

SWIFT-BIC: DUSSDEDDXXX

Verwendungszweck (bitte angeben): 20150032
– Ihre Rechnungsnummer

Stornierung

Bei einer Stornierung bis zu zehn Werktagen vor der Veranstaltung stellen wir Ihnen eine pauschale Bearbeitungsgebühr von 20,- € in Rechnung.

Bei einer Stornierung weniger als zehn Werktage vor der Veranstaltung stellen wir Ihnen die Teilnahmegebühr in voller Höhe in Rechnung.

Adresse und Kontakt

Universitätsklinikum Düsseldorf
Bildungszentrum (Geb.15.21)
Moorenstraße 5
40225 Düsseldorf