

# Anmeldung zur Krankenhaustagung

**ver.di b+b**

Bildung + Beratung  
LQW-zertifizierte Qualität

Fax (030) 284 0664-26

E-Mail [info.bst@verdi-bub.de](mailto:info.bst@verdi-bub.de)

ver.di Bildung + Beratung Gemeinnützige GmbH  
Bundesweite Seminare und Tagungen  
Paula-Thiede-Ufer 10  
10179 Berlin

**Thema** Krankenhaustagung 2024

**Veranstaltungs-Nr.** F03-2411211

von 21. November 2024 bis 22. November 2024

**Veranstaltungsort**  
H4 Hotel Berlin Alexanderplatz

Hinweis für die Tagungsstätte

## Privatadresse der/des Teilnehmenden

Frau  Herr  Divers

Name Vorname

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Telefon privat dienstlich

E-Mail privat

E-Mail dienstlich

Meine **Anreise** erfolgt am **20.11**  am **21.11**

Zum Zeitpunkt der Teilnahme minderjährig

Bitte tragen Sie Ihre Wunschforen mit einer Alternative (Nummer) ein:

**Foren:**

**Alternative:**

## Adresse des Gremiums

Firma

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Telefon Fax

E-Mail Branche

Hiermit stimme ich der Zusendung von Werbung zu  
per E-Mail  per Post

Die **Teilnahme** am o.g. Seminar wurde durch das Gremium  
am \_\_\_\_\_ ordnungsgemäß beschlossen.

Die **Kostenübernahme/Vollmacht\*** für die Seminargebühr /  
Kosten der Tagungsstätte durch den Arbeitgeber/die Dienststelle  
liegt vor  und wurde als Kopie beigelegt

Mit der Unterschrift wird die Kenntnisnahme der  
Teilnahmebedingungen von ver.di b+b anerkannt, siehe dazu:

[www.verdi-bub.de/teilnahmebedingungen](http://www.verdi-bub.de/teilnahmebedingungen)  
[www.verdi-bub.de/datenschutz](http://www.verdi-bub.de/datenschutz)  
[www.verdi-bub.de/widerrufsbelehrung](http://www.verdi-bub.de/widerrufsbelehrung)

## ggf. abweichende Rechnungsadresse

Firma

Abteilung/Ansprechperson

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Kostenstelle/Bestellkennzeichen

E-Mail für elektronischen Rechnungsversand

**Datum/Unterschrift** (Anmeldung)