

ANMELDUNG zur Mitgliederversammlung am 13.09.2024 und zum 21. Überregionalen Neuroendokrinen Tumortag 14.–15.09.2024 in Hamm



Bitte melden Sie sich rechtzeitig bis spätestens 10.09.2024 an.

Die Anmeldung können Sie per Post einsenden an das
Netzwerk Neuroendokrine Tumoren (NeT) e.V.
Wörnitzstraße 115a, 90449 Nürnberg

per Fax an: 0911/2 55 22 54

oder eingescannt/abfotografiert an: info@netzwerk-net.de

Bitte alle Angaben vollständig ausfüllen.

Mitgliederversammlung am 13.09.2024 (Anmeldung nur für Netzwerk-NeT-Mitglieder möglich)

Name, Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Wohnort

Telefon

E-Mail

Namen der weiteren Teilnehmer

***Bankverbindung:** VR-Bank Metropolregion Nürnberg eG,
IBAN: DE65 7606 9559 0000 2670 40,
BIC: GENODEF1NEA

Verwendungszweck: Mitgliederversammlung 2024

Ich / Wir nehme(n) an der Mitgliederversammlung am Freitag
mit insgesamt ____ Person(en) teil.

Ich / Wir nehme(n) am gemeinsamen Abendessen am Freitag
mit insgesamt ____ Person(en) teil.

(Die Kosten in Höhe von 31,- € p.P. überweise ich bis spätestens
10.09.2024 an das Netzwerk NeT)

Bitte geben Sie den Verwendungszweck „Mitgliederversammlung 2024“ an.

Name, Vorname

Name, Vorname

Überregionaler Neuroendokriner Tumortag am 14.–15.09.2024

Name, Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Wohnort

Telefon

E-Mail

Namen der weiteren Teilnehmer

***Bankverbindung:** VR-Bank Metropolregion Nürnberg eG,
IBAN: DE65 7606 9559 0000 2670 40,
BIC: GENODEF1NEA

Verwendungszweck: NeT-Tag Hamm 2024

Ich / Wir nehme(n) an der Veranstaltung am Samstag
mit insgesamt ____ Person(en) teil

(Die Tagungspauschale in Höhe von 45,- € p.P. für Netzwerk-NeT-Mitglieder bzw.
55,- € p.P. für Nichtmitglieder überweise ich bis spätestens 10.09.2024 an das
Netzwerk NeT)

(Darin enthalten sind die Teilnahme am gesamten Programm sowie am Samstag das Mittagessen
inkl. Wasser/Apfelsaft und die beiden Kaffeepausen).

Ich / Wir nehme(n) am Erfahrungsaustausch am Sonntag
mit insgesamt ____ Person(en) teil

Ich / Wir nehme(n) am Samstag an folgenden Workshops teil:

Workshop-Reihe A

W 1 ____ Pers.

W 2 ____ Pers.

W 3 ____ Pers.

Workshop-Reihe B

W 4 ____ Pers.

W 5 ____ Pers.

W 6 ____ Pers.

Bitte beachten Sie: Die Workshops in Reihe A (W1–W3) laufen zeitlich parallel, ebenso die
Workshops in Reihe B (W4–W6).

Der Teilnehmer kann aus jeder Reihe nur einen Workshop besuchen.

Wir weisen Sie darauf hin, dass Ihre Daten vom Netzwerk NeT e.V. zum Zwecke der Organisation und Durchführung der Veranstaltung gem. Art. 6 DSGVO verarbeitet werden.
Weitere Informationen zu unserem Umgang mit personenbezogenen Daten finden Sie auf unserer Homepage www.netzwerk-net.de unter dem Menüpunkt „Datenschutz“.

Wenn Sie **kein Mitglied**, aber trotzdem damit einverstanden sind, dass wir Sie in Zukunft kontaktieren, um Feedback zu erhalten oder um Ihnen weitere Informationen über unsere
Aktivitäten zukommen zu lassen, kreuzen Sie bitte das Kästchen unten an. Ihre Einwilligung ist jederzeit frei widerruflich, senden Sie uns einfach eine E-Mail an: info@netzwerk-net.de.

Ja, ich bin damit einverstanden, dass das Netzwerk NeT e.V. meine Daten auch über die Veranstaltung hinaus speichert, um mich über seine Aktivitäten zu informieren oder
Feedback zu der Veranstaltung zu erbitten. Die Erläuterungen zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.