

# 3. Meininger Herztag

Die Teilnahme ist **KOSTENLOS**

## ANMELDUNG

Volkshaus Meiningen

**19.10.2024**

Titel, Vorname, Name \_\_\_\_\_

Klinik / Praxis \_\_\_\_\_

Position/Fachabt. \_\_\_\_\_

Assistenz<sup>3</sup>  
Veranstaltungsorganisation GmbH  
Abt. Teilnehmerregistrierung  
Kleine Gasse 34  
64319 Pfungstadt  
Germany  
**Per Fax an: +49 (0) 6157 986 31 70**

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon, Fax \_\_\_\_\_

E-Mail (bitte für die Anmeldebestätigung angeben) \_\_\_\_\_

Bitte geben Sie hier auch Ihre EFN-Nummer an (für Ihre CME Punkte)

### Ich melde mich an zur/zum:

**PRÄSENZVERANSTALTUNG** im Volkshaus Meiningen

**Ich nehme am gemeinsamen Mittagsimbiss teil.**

Sie erhalten eine Registrierungsbestätigung per E-Mail

Oder:

Ausdrucken , ausfüllen, einscannen und per  
E-Mail senden an **backoffice@assistenz-3.de**  
Oder per FAX an **06157-98 63 170**

**Hinweise zum Datenschutz:** Die Assistenz<sup>3</sup> Veranstaltungsorganisation GmbH verarbeitet Ihre Daten nur zum Zweck der Vorbereitung und Durchführung dieser und zukünftiger medizinischer Tagungen und Kongresse. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Sie können der Nutzung Ihrer Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widersprechen. Bitte senden Sie hierzu eine E-Mail an **backoffice@assistenz-3.de** mit dem Betreff: **unsubscribe**