

## 4. Meininger Herztag

Die Teilnahme ist KOSTENLOS

## ANMELDUNG

Volkshaus Meiningen

**25.10.2025**

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@assistentz-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@assistentz-3.de** mit dem Betreff: **unsubscribe**