

**ANMELDUNG zur Mitgliederversammlung am 22.09.2023 und zum
20. Überregionalen Neuroendokrinen Tumortag 23.–24.09.2022 in Erlangen/Herzogenaurach**



Bitte melden Sie sich rechtzeitig bis spätestens 08.09.2023 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 22.09.2023 (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 2023

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 **20,- € p. P.** überweise ich bis spätestens 08.09.2023 an das Netzwerk NeT)

Bitte geben Sie den Verwendungszweck „**Mitgliederversammlung 2023**“ an.

Name, Vorname

Name, Vorname

Überregionaler Neuroendokriner Tumortag am 23.– 24.09.2023

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 Erlangen 2023

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

(Die Tagungspauschale in Höhe von **39,- € p. P.** für Netzwerk-NeT-Mitglieder bzw. **49,- € p. P.** für Nichtmitglieder überweise ich bis spätestens 08.09.2023 an das Netzwerk NeT)

(Darin enthalten sind die Teilnahme am gesamten Programm sowie 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–W2) laufen zeitlich parallel, ebenso die Workshops in Reihe B (W3–W4).

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.