ANMELDUNG zur Mitgliederversammlung am 25.09.2026 und zum 23. Überregionalen Neuroendokrinen Tumortag 26.–27.09.2026 in Bielefeld

Bitte melden Sie sich rechtzeitig bis spätestens 18.09.2026 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 25.09.2026

Name, Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Wohnort

Telefon

E-Mail

Namen der weiteren Teilnehmer

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

Verwendungszweck: 23. NeT-Tag Bielefeld 2026

☐ Ich / Wir nehme(n) an der Mitgliederversammlung am Freitag mit insgesamt ____Person(en) teil.
(Anmeldung nur für Netzwerk-NeT-Mitglieder möglich)

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

(Die Kosten in Höhe von **38,– € p.P.** überweise ich bis spätestens **18.09.2026** an das Netzwerk *NeT*)

Bitte geben Sie den Verwendungszweck „**Mitgliederversammlung 2026**" an.

Name, Vorname

Name, Vorname

Überregionaler Neuroendokriner Tumortag am 26.–27.09.2026

Name, Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Wohnort

Telefon

E-Mail

Namen der weiteren Teilnehmer

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

Verwendungszweck: 23. NeT-Tag Bielefeld 2026

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

(Die Tagungspauschale in Höhe von **50,– € p.P.** für Netzwerk-*NeT*-Mitglieder bzw. **60,– € p.P.** für Nichtmitglieder überweise ich bis spätestens **18.09.2026** 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

Bitte geben Sie den Verwendungszweck „**23. NeT-Tag Bielefeld 2026**" an.

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.