



ANMELDUNG FÜR MITGLIEDER DER KOOPERIERENDEN VERBÄNDE

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Veranstaltung an:

Veranstaltungsnummer: **2705**

Titel: **DKI-Kongress: IT-Sicherheit im Gesundheitswesen
2018**

Datum und Ort: **18.06.2018 in Düsseldorf**

Teilnehmer

Name _____

Firma ¹⁾ _____

Abteilung ¹⁾ _____ Funktion ¹⁾ _____

Straße _____ PLZ, Ort _____

E-Mail ²⁾ _____ Tel., Fax _____

Mitglied bei: _____ **Mitglieds-Nr.:** _____

Abweichende Rechnungsanschrift

Rechnungsempfänger _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Mit Ihrer verbindlichen Anmeldung erkennen Sie unsere Teilnahmebedingungen an.

Ort _____

Datum _____

Stempel/Unterschrift _____

**Deutsches Krankenhausinstitut GmbH, Hansaallee 201, 40549 Düsseldorf,
www.dki.de, seminar@dkl.de**

¹⁾ Entfällt bei Anmeldung als Privatperson.

²⁾ Diese Angabe ist freiwillig. Sie können jederzeit der weiteren Verwendung Ihrer Daten (z.B. zu Werbezwecken) widersprechen, ohne dass hierfür andere als die Übermittlungskosten nach dem Basistarif entstehen.