

## Kostenübernahmebestätigung

Hiermit wird bestätigt, dass die anfallenden Kosten für die Buchung zum BCH 2026 laut beigefügter Liste für Gruppenanmeldungen von untenstehender Firma/Institution übernommen werden.

(Adresse wie auf Gruppenanmeldeliste)

### Kostenübernahmebestätigung

**Firma/Institution:**

**Adresszusatz:**

**Straße + Nr.:**

**PLZ + Stadt:**

**Land:**

### WICHTIGER HINWEIS (bitte ankreuzen)

- ☐ Ich stimme den allgemeinen Teilnahmebedingungen des BCH 2026 zu. Die Widerrufsbelehrung habe ich zur Kenntnis genommen (s. Teilnahmebedingungen).

<https://www.bundeskongress-chirurgie.de/teilnahmebedingungen.php?fksart=0>

Ort, Datum

Unterschrift + Stempel