

# VERBINDLICHE ANMELDUNG

**Zurück an:**  
MCN Medizinische Congress-  
organisation Nürnberg GmbH  
Neuwieder Str. 9  
90411 Nürnberg

**Per Fax an:**  
0911 / 3931620

**Per E-Mail an:**  
kleinlein@mcn-nuernberg.de

Zur Online-  
Anmeldung:



## Bitte zutreffende Mitgliedschaft/en ankreuzen:

- BAO    BDA    BDC    BDD    BJÄ    BNC    BNKD  
 BvDU    DGK    DGKCH    DGMKG    DGOU    DGPRÄC    DHG  
 DIAH    GFFC    PFJC    PKG    VOP    Chirurgin

\_\_\_\_\_ (Angabe der Mitgliedsnummer)

## Dauerausweise

### Gebühreneingang

bis 03.01.2023	bis 04.02.2023	ab 05.02.2023
<input type="checkbox"/> T1001 Mitglied BNC € 120,00	<input type="checkbox"/> T1002 Mitglied BNC € 150,00	<input type="checkbox"/> T1003 Mitglied BNC € 180,00
<input type="checkbox"/> T1201 Mitglied BAO° € 120,00	<input type="checkbox"/> T1202 Mitglied BAO° € 150,00	<input type="checkbox"/> T1203 Mitglied BAO° € 180,00
<input type="checkbox"/> T1501 Mitglied BDC € 120,00	<input type="checkbox"/> T1502 Mitglied BDC € 150,00	<input type="checkbox"/> T1503 Mitglied BDC € 180,00
<input type="checkbox"/> T1301 Mitglied° € 120,00 BDA, BDD, BJÄ, BNKD, BvDU, DGK, DGKCH, DGMKG, DGPRÄC, DHG, DIAH, GFFC, PFJC, PKG, VOP, Chirurgin	<input type="checkbox"/> T1302 Mitglied° € 150,00 BDA, BDD, BJÄ, BNKD, BvDU, DGK, DGKCH, DGMKG, DGPRÄC, DHG, DIAH, GFFC, PFJC, PKG, VOP, Chirurgin	<input type="checkbox"/> T1303 Mitglied° € 180,00 BDA, BDD, BJÄ, BNKD, BvDU, DGK, DGKCH, DGMKG, DGPRÄC, DHG, DIAH, GFFC, PFJC, PKG, VOP, Chirurgin
<input type="checkbox"/> T1401 Nichtmitglied € 195,00	<input type="checkbox"/> T1402 Nichtmitglied € 225,00	<input type="checkbox"/> T1403 Nichtmitglied € 255,00
<input type="checkbox"/> T2000 Angestellte MFA/Arzthelferinnen, BNC-, BAO-Mitglied° Mitgliedsnr. d. Arbeitgebers: _____		€ 30,00
<input type="checkbox"/> T3000 Angestellte MFA/Arzthelferinnen (Arbeitgeber Nichtmitglied)		€ 50,00
<input type="checkbox"/> T4000 Studenten°		€ 10,00
<input type="checkbox"/> T4001 Studenten Uni Nürnberg°		kostenfrei

## Tageskarten

<input type="checkbox"/> TF101 10.02.2023 € 110,00	<input type="checkbox"/> TF102 10.02.2023 € 120,00	<input type="checkbox"/> TF103 10.02.2023 € 150,00
<input type="checkbox"/> TS201 11.02.2023 € 110,00	<input type="checkbox"/> TS202 11.02.2023 € 120,00	<input type="checkbox"/> TS203 11.02.2023 € 150,00

## Kurse\* (begrenzte Teilnehmerzahl)

<input type="checkbox"/> GS101 Gutachten-Seminar (4 Teile)	€ 70,00
<input type="checkbox"/> RK101 Reanimationskurs	€ 120,00
<input type="checkbox"/> RM101 Rehabilitationsmanagement/Rehabilitationsmedizin	€ 30,00
<input type="checkbox"/> MFA1000 Tag der MFA, BNC-, BAO-Mitglied	€ 10,00
<input type="checkbox"/> MFA1001 Tag der MFA (Arbeitgeber Nichtmitglied)	€ 20,00

## Helmsauer-Akademie\* (begrenzte Teilnehmerzahl)

- H1    H2    H3    H4    H5    H6    H7

## Tagesausklang\*

- RA101 Tagesausklang im NCC-Ost kostenfrei

## Workshops\* (begrenzte Teilnehmerzahl)

- WS 1    WS 2    WS 3    WS 4    WS 5    WS 6    WS 7    WS 8    WS 9  
 WS 10    WS 11    WS 12    WS 14    WS 16    WS 17    WS 18    WS 19    WS 20

Bitte beachten Sie, dass es durch die nicht einschätzbare Situation im Jahre 2023 ggf. zu Hygiene-  
maßnahmen oder weiteren Änderungen (z. B. bzgl. des Tagesausklangs) kommen kann. Aktuelle Hin-  
weise entnehmen Sie bitte zu gegebener Zeit unserer Kongresshomepage.

Gesamtbetrag € \_\_\_\_\_

\* nur in Verbindung mit einem Dauerausweis bzw. Tageskarte buchbar  
° unter Vorlage eines Mitgliedsausweises/Nachweises  
Alle Gebühren verstehen sich inkl. ges. MwSt.

# VERBINDLICHE ANMELDUNG

## Gewünschte Zahlung bitte ankreuzen:

- Bequem und bargeldlos durch SEPA-Lastschrift-Mandat
- wird überwiesen

Zur Online-  
Anmeldung:



## SEPA-Basis-Lastschriftmandat (nur innerhalb Deutschlands)

Bequem und bargeldlos durch SEPA-Lastschrift-Mandat innerhalb Deutschlands. Ich erteile der MCN GmbH für den Bundeskongress für Chirurgie 2023 ein Rahmenmandat und ermächtige die MCN GmbH, Neuwieder Str. 9, 90411 Nürnberg (Gläubiger-ID: DE11ZZZ00000539285), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die von der MCN GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich bin einverstanden, dass ich 7 Tage vor dem Fälligkeitstermin der Zahlung über die Abbuchung von der MCN GmbH informiert werde. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

---

BIC

---

IBAN

---

Geldinstitut

Kontoinhaber

---

Ort/Datum

Unterschrift

## Absender (bitte in Druckbuchstaben)

---

Nachname

Vorname

Titel/Position

---

Praxis- oder Privatadresse

---

Straße/Hausnummer

---

PLZ/Ort

Tel.

---

E-Mail

---

EFN (Einheitliche Fortbildungsnummer)

---

Datum

Unterschrift

(Die Unterschrift ist für die verbindliche Anmeldung erforderlich, die Teilnahmebedingungen, siehe Homepage, werden mit der Unterschrift ausdrücklich anerkannt)