**Anmeldung (externe Teilnehmer)**

bitte füllen Sie dieses Formular aus und senden es uns mit Unterschrift möglichst bis zum **10.01.2020**

- per Fax an: 0521/772-75505 oder

- per E-Mail an: Barbara.Linke-Lieneweg@evkb.de

Ich melde mich **verbindlich** zu folgender Fortbildung an:

**Good Clinical Practice (GCP)**

**□** Aufbaukurs, 24.01.2020 TN-Gebühr: 550,00 €

 09.00 Uhr – 17.00 Uhr inkl. Schulungsordner

**□** Refresher, 24.01.2020 TN-Gebühr: 300,00 €

 12.30/13.00 Uhr – 17.00 Uhr inkl. Schulungsordner

(Die Teilnehmergebühren verstehen sich inklusive MwSt)

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bitte überweisen Sie den gesamten Betrag bis zum 17.01.2020 auf folgendes Konto:

Kontoverbindung:

Ev. Krankenhaus Bielefeld

Bank: Sparkasse Bielefeld

IBAN-Nummer: **DE69 4805 0161 0006 4296 58**

BIC/Bank Swift Code: **SPBIDE3BXXX**

 Verwendungszweck: **4040430 Kongresse/Veranstaltungen Onkologie, GCP-Schulung**

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Teilnehmer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_