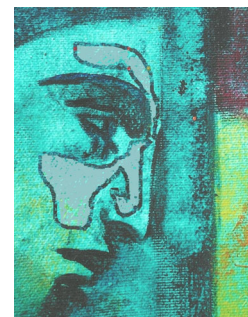


Bitte senden Sie Ihre Anmeldung an folgende Adresse:

Kuffner_s@ukw.de



Univ.-HNO-Klinik
Frau Sabine Kuffner
Josef-Schneider-Str. 11
97080 Würzburg

20. Würzburger Nasennebenhöhlen-Workshop 09. - 11. Oktober 2025

Verbindliche Anmeldung

- Operationskurs (**bitte ankreuzen**)
- ohne Präparationsübungen (350,00 €)
- mit Präparationsübungen (800,00 €) *
- Teilnahme am Gesellschaftsabend
am Freitag, den 10.10.2025
- ja
- nein

* Für die Teilnahme an den Präparationsübungen ist ein Zahlungseingang innerhalb von zwei Wochen nach Anmeldung erforderlich. Sollten wir Ihren Präparationsplatz im Falle einer kurzfristigen Stornierung der Kursteilnahme nicht anderweitig vergeben können, wird eine Gebühr von 400 € einbehalten.

Teilnehmername und –Anschrift (**bitte in Druckbuchstaben leserlich ausfüllen!**)

Klinikanschrift: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Email-Adresse: _____

Ich willige in die Verarbeitung der o.g. Daten für die Veranstaltung ein. Diese Einwilligung kann ich jederzeit für die Zukunft gegenüber den Veranstaltern widerrufen. Der Widerruf hat keine Rückwirkung. Die bis zum Widerruf erfolgte Datenverarbeitung bleibt rechtmäßig. Die Hinweise zum Umgang mit meinen Daten durch die Kursveranstalter habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum

Unterschrift/Stempel

Für Rückfragen steht Ihnen Frau Kuffner, Tel. (0931) 201-21702, gerne zur Verfügung.

Bankverbindung (**bitte die Überweisung erst nach Eingang der Anmeldebestätigung bei Ihnen veranlassen**): Universitätskliniken Würzburg, IBAN: DE73 7905 0000 0044 6105 82, BIC (Swift-Code): BYLADEM1SWU;
als Überweisungsvermerk bitte angeben: Konto PD Dr. M. Scheich, Finanzstelle 860005-8, zusätzlich bitte Teilnehmername/-nummer.