

Verbindliche Anmeldung

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen und einsenden an:

**Netzwerk Hypophysen- und
Nebennierenerkrankungen e. V.
Waldstraße 53
90763 Fürth**

(oder per Fax an: 0911-97 92 009 79 oder Mail: netzwerk@glandula-online.de)

Absender:

Name: _____

**(Bitte die Vor- und Nachnamen aller teilnehmenden Personen angeben!
Bei Kindern bitte auch das Alter/Geburtsdatum angeben!)**

Anschrift: _____

Tel.: _____

Fax: _____

Am 27. Überregionalen Hypophysen- und Nebennieren-Tag vom 10.–12.11.2023 in Magdeburg nehme ich/nehmen wir mit insgesamt ____ Erwachsenen und _____ Kind(ern) teil.

Die Tagungspauschale beträgt für Mitglieder des Netzwerks 40,-- €, Nichtmitglieder 50,-- €, Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren sind frei. Die Gebühr beinhaltet die Teilnahme am wissenschaftlichen Programm, den Imbiss am Freitagabend, alle Kaffeepausen und das Mittagessen am Samstag.

Die Gebühr für die Teilnahme **nur** an der Parallelveranstaltung am Samstagnachmittag für MEN-Patientinnen und Patienten beträgt 15,-- Euro. Diese Gebühr beinhaltet die Teilnahme am MEN-Programm, die Kaffeepause und die Getränke während der Veranstaltung.

Bitte überweisen Sie den Unkostenbeitrag zzgl. der Kosten für das Abendprogramm erst nach Erhalt der Anmeldebestätigung.

An der Mitgliederversammlung nehme ich/nehmen wir mit insgesamt _____ Person/en teil.

Am Begrüßungsabend (Freitag) nehme ich/nehmen wir mit insgesamt _____ Erwachsenen und _____ Kind(ern) teil.

Am Samstag nehme ich mit insgesamt _____ Erwachsenen teil.

Veranstaltung für Kinder und Jugendliche

Am Samstag nehme ich/nehmen wir mit insgesamt _____ Erwachsenen und _____ Kind(ern) teil.

Parallelveranstaltung am Samstagnachmittag für MEN-Patientinnen und Patienten

- Ich möchte nur an der Veranstaltung für MEN-Patientinnen und -Patienten am Samstagnachmittag teilnehmen.

Am Samstagabend nehme ich/nehmen wir am Abendprogramm „90-minütige Stadtrundfahrt“ mit insgesamt _____ Erwachsenen und _____ Kind(ern) teil. (Kosten 10,- Euro/Person, Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren frei).

Bitte teilen Sie uns mit, wenn Sie gluten- oder laktosefreies Essen benötigen!

Am Sonntag nehme ich/nehmen wir mit insgesamt _____ Erwachsenen und _____ Kind(ern) teil.

Sie erhalten eine schriftliche Anmeldebestätigung, in der Sie auch die Informationen zur Überweisung der Tagungsgebühren finden.

Datum, Ort

Unterschrift