

Persönliche Angaben

Herr Frau Akad. Grad _____

Institution
Firma _____

Vorname _____

Name _____

Abteilung _____

Tel./Fax _____

Straße
Nr. _____

E-Mail _____

Land
PLZ/Ort _____

Ich benötige Zertifizierungspunkte für

- meine Landesärztekammer Bitte geben Sie hier Ihre EFN-Nr. an
- Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e. V.
- DGFW e.V. – WAcert® DGFW (Beruf) und WTcert® DGFW (Beruf)
- Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e. V. (FgSKW)
- Initiative Chronische Wunden e. V. (ICW)
- RbP – Registrierung beruflich Pflegender GmbH
- Verband Deutscher Podologen e. V. (VDP)

Weitere Angaben

Bitte geben Sie hier an, in welchem Bereich Sie tätig sind: Niedergelassene Praxis Klinikbereich Anderer Tätigkeitsbereich: _____

Bitte geben Sie hier an, auf welchem Fachgebiet Sie tätig sind: _____

Woher haben Sie vom Nürnberger Wundkongress erfahren?: E-Mail Post Zeitschrift Internet (Online-Kalender etc.) andere Veranstaltung
 Kollegen Sonstiges

Bitte geben Sie an, zu welcher Altersgruppe Sie gehören: < 20 Jahre 21 – 30 Jahre 31 – 40 Jahre 41 – 50 Jahre 51 – 60 Jahre 60+ Jahre

Kongressgebühren

- | bis 30.09.2019 | ab 01.10.2019 | |
|-------------------------------|-------------------------------|---|
| <input type="radio"/> 160 EUR | <input type="radio"/> 200 EUR | Ärztliches Fachpersonal, andere Berufsgruppen |
| <input type="radio"/> 90 EUR | <input type="radio"/> 130 EUR | Pflegepersonal* |
| <input type="radio"/> 90 EUR | <input type="radio"/> 130 EUR | Therapeutisches Fachpersonal* |
| <input type="radio"/> 40 EUR | <input type="radio"/> 60 EUR | Studierende*, Auszubildende* |
| <input type="radio"/> 160 EUR | <input type="radio"/> 200 EUR | Industrie (kein Standpersonal) |

Tageskartengebühren

- | bis 30.09.2019 | ab 01.10.2019 | |
|------------------------------|-------------------------------|---|
| <input type="radio"/> 95 EUR | <input type="radio"/> 120 EUR | Ärztliches Fachpersonal, andere Berufsgruppen |
| <input type="radio"/> 55 EUR | <input type="radio"/> 80 EUR | Pflegepersonal* |
| <input type="radio"/> 55 EUR | <input type="radio"/> 80 EUR | Therapeutisches Fachpersonal* |
| <input type="radio"/> 25 EUR | <input type="radio"/> 40 EUR | Studierende*, Auszubildende* |
| <input type="radio"/> 95 EUR | <input type="radio"/> 120 EUR | Industrie (kein Standpersonal) |

05.12. 06.12. 07.12.

[Mitglieder der kooperierenden Fachgesellschaften und Verbände](#) erhalten einen Rabatt von 10 EUR auf die Kongressgebühr (gilt nicht für Tageskarten). Hierfür ist ein Nachweis erforderlich (Kopie Mitgliedsausweis), der umgehend nach Abschluss der Registrierung per E-Mail an registrierung@conventus.de oder per Fax an +49 3641 31 16-244) gesendet werden muss. Sobald der Mitgliedsnachweis bei uns eingeht, wird Ihrer Registrierung der Rabatt hinzugefügt und Ihnen bestätigt.

Seminar- und Workshopprogramm

Sobald das Seminar- und Workshopprogramm buchbar ist, werden Sie von uns per E-Mail informiert.

Rahmenprogramm

0 EUR Netzwerkabend, 05.12.2019 - Regulär

Bezahlung

Zahlung per Überweisung: Mit Erhalt der Rechnung wird der Gesamtbetrag unter Angabe des Namens und der Rechnungsnummer überwiesen.

Hinweis: Bei Onlineregistrierung unter: www.nuernberger-wundkongress.de ist auch eine direkte Online-Zahlung (SOFORT Überweisung, giropay, iDeal oder Kreditkarte) möglich.

Ort, Datum _____

Unterschrift** _____

* Nachweis erforderlich. Bitte innerhalb einer Woche mit dem Stichwort WuKo 2019 per E-Mail an registrierung@conventus.de, per Post an Conventus GmbH • Carl-Pulfrich-Straße 1 • 07745 Jena oder per Fax an +49 3641 31 16-244 senden. Für Studierende ist eine Kopie der Immatrikulationsbescheinigung ausreichend.

** Mit seiner Unterschrift nimmt der Teilnehmer die Allgemeinen Geschäftsbedingungen auf der Kongresshomepage www.nuernberger-wundkongress.de zur Kenntnis und erkennt diese an.