

Anmeldeformular

MCN GmbH, Neuwieder Str. 9, 90411 Nürnberg

Name/Vorname/Titel	E-Mail
Straße	PLZ/Ort
Telefon	EFN

Verbindliche Anmeldung (bitte Entsprechendes ankreuzen):

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> ÄrztInnen in Weiterbildung | <input type="checkbox"/> FachärztInnen | <input type="checkbox"/> Nicht berufstätige ÄrztInnen |
| <input type="checkbox"/> Rettungsfachpersonal | <input type="checkbox"/> Niedergelassene ÄrztInnen | <input type="checkbox"/> ChefärztInnen |
| <input type="checkbox"/> Pflegepersonal | <input type="checkbox"/> Studierende | <input type="checkbox"/> Sonstiges |

DAUERAUSWEISE inkl. digital

- | | | |
|---------------------------------|--|----------|
| <input type="checkbox"/> T1005 | Mitglied DGAI/BDA | 250,00 € |
| <input type="checkbox"/> T1006 | Mitglied der wissenschaftlichen Träger ^o | 250,00 € |
| <input type="checkbox"/> T1007 | Nichtmitglied | 270,00 € |
| <input type="checkbox"/> RF1001 | Rettungsfachpersonal /NotfallsanitäterInnen – Mitglied DGAI | 140,00 € |
| <input type="checkbox"/> RF1002 | Rettungsfachpersonal / NotfallsanitäterInnen – Nichtmitglied | 160,00 € |
| <input type="checkbox"/> PF1001 | Pflegepersonal – Mitglied DGAI | 140,00 € |
| <input type="checkbox"/> PF1002 | Pflegepersonal – Nichtmitglied | 160,00 € |
| <input type="checkbox"/> ST1000 | Studierende* | 60,00 € |
| <input type="checkbox"/> NSA100 | NotfallsanitäterInnen Auszubildende | 60,00 € |

TAGESKARTEN

- | | | |
|--------------------------------|---------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> T1003 | Donnerstag, 05. März 2026 | 150,00 € |
| <input type="checkbox"/> T1004 | Freitag, 06. März 2026 | 150,00 € |

WORKSHOPS^{^#}

Donnerstag, 05. März 2026

- | | | | |
|-------------------------------|---------------------------------------|-------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> WS1a | Notfallsonografie | 09.00 - 10.30 Uhr | 70,00 € |
| <input type="checkbox"/> WS1b | Notfallsonografie (Wiederholung) | 11.00 - 12.30 Uhr | ausgebucht |
| <input type="checkbox"/> WS2a | EKG-Diagnostik | 09.00 - 10.30 Uhr | 70,00 € |
| <input type="checkbox"/> WS3 | HEMS Leading Resuscitation | 14.00 - 15.30 Uhr | 70,00 € |
| <input type="checkbox"/> WS4 | Mechanische Reanimation | 14.00 - 15.30 Uhr | 70,00 € |
| <input type="checkbox"/> WS5 | Transport des kritisch kranken Kindes | 16.30 - 18.00 Uhr | ausgebucht |

Freitag, 06. März 2026

- | | | | |
|-------------------------------|---------------------------------------|-------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> WS6a | Atemwegsmanagement | 09.00 - 10.30 Uhr | 70,00 € |
| <input type="checkbox"/> WS7a | Neugeborenenversorgung | 09.00 - 10.30 Uhr | ausgebucht |
| <input type="checkbox"/> WS7b | Neugeborenenversorgung (Wiederholung) | 11.00 - 12.30 Uhr | ausgebucht |

SYMPOSIEN[#]

Donnerstag, 05. März 2026

- | | | | |
|-------------------------------|--|-------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> SYM1 | Bundeswehr –
Ihre Zukunft im (Sanitäts-)Dienst der Gesundheit | 13.15 - 14.15 Uhr | kostenfrei |
|-------------------------------|--|-------------------|------------|

Freitag, 06. März 2026

- | | | | |
|-------------------------------|---|-------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> SYM2 | Bundeswehr –
Ihre Zukunft im (Sanitäts-)Dienst der Gesundheit (Wiederholung) | 13.15 - 14.15 Uhr | kostenfrei |
|-------------------------------|---|-------------------|------------|

^oBDA, BAND, BVÄLRD, DGAI, DGCH, DGF, DGIIN, DGNI, DGN, DGU, DSG, FVLST, GNPI, GRC

^{*}Unter Vorlage eines entsprechenden Nachweises

[^]Begrenzte Teilnehmerzahl, daher frühzeitige Anmeldung erforderlich

[#]Nur in Verbindung mit einem Tages- oder Dauerausweis buchbar

Alle Preise inkl. ges. MwSt.

Abweichende Rechnungsanschrift¹

Praxis/Klinik/Firma

Abteilung

Bestell- o. Gebietsnummer

Straße

PLZ/Ort

¹Bitte beachten Sie, dass die Neuausstellung von Rechnungen mit einer Gebühr von € 20,- (inkl. ges. MwSt.) pro Rechnung zum Tragen kommt. Aus diesem Grund bitten wir um die korrekte Angabe Ihrer Daten.

Gesamtsumme € _____

Bitte die gewünschte Zahlungsart ankreuzen:

- Bar
- Kreditkarte Visa Card Mastercard

KarteninhaberIn

SEPA-Lastschrift-Mandat:

Bequem und bargeldlos durch SEPA-Lastschrift-Mandat. Ich erteile der MCN GmbH für den DINK 2026 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.

IBAN

Geldinstitut

KontoinhaberIn

Ich möchte zukünftig per E-Mail über Veranstaltungen der MCN GmbH informiert werden. Dieser Zustimmung kann jederzeit per E-Mail, Telefonat oder Fax widersprochen werden. E-Mails sind zu richten an: datenschutz@mcn-nuernberg.de

Datum

Unterschrift

(Die Unterschrift ist für die rechtliche Anmeldung erforderlich)
Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit den Teilnahmebedingungen einverstanden.