

Krankenhausgesellschaft
Nordrhein-Westfalen e. V.
Referat II
Humboldtstraße 31
40237 Düsseldorf
per Telefax: +49 211 47819-99
per E-Mail: blutermann@kgnw.de



Anmeldeschluss ist am
04.05.2015

Anmeldung zur KGNW-Informationsveranstaltung

zum Strukturierten Qualitätsbericht gemäß § 137 SGB V am
Mittwoch, 13.05.2015, Leonardo Royal Hotel Düsseldorf Königsallee,
Graf-Adolf-Platz 8-10, 40213 Düsseldorf

Name:	
Vorname:	
Titel:	
Funktion:	
Krankenhaus/ Organisation:	
Straße:	
PLZ / Ort:	
Telefon:	
E-Mail:	

Ich bin damit einverstanden, dass meine E-Mail-Adresse im Rahmen einer Teilnehmerliste an alle Teilnehmer der Veranstaltung verteilt wird.

Nach Erhalt der Rechnung/Teilnahmebestätigung werden wir den Kostenbeitrag in Höhe von 50,00 Euro/Teilnehmer an das Konto der KGNW (Bank im Bistum Essen eG, Kto. 30 164 024, BLZ 360 602 95) überweisen.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel

(Bei einem Rücktritt von Ihrer Anmeldung nach dem **04.05.2015** ist der volle Kostenbeitrag zu entrichten.)