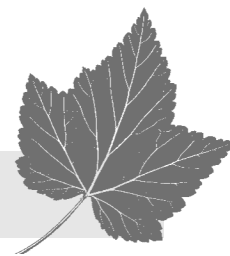


Interventionelle Radiologie Teil 1

HERBST-FORTBILDUNG 24.–25. Oktober 2025 Städtisches Klinikum Karlsruhe



KelCon GmbH
Juliane Bröhl

Tauentzienstr. 1
D-10789 Berlin

Tel.: 030 - 679 66 88 59
Fax: 030 - 679 66 88 55

E-Mail: j.broehl@kelcon.de
www.kelcon.de

REGISTRIERUNGSFORMULAR

Dr. Herr Frau Anschrift: Privatadresse Dienstadresse

Name/Vorname

Klinik/Firma

Abteilung

Straße

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail (für wichtige Informationen unbedingt angeben!)

Ich möchte Informationen zu weiteren Veranstaltungen in meinem Fachbereich über die Kongressorganisation per Post oder E-Mail empfangen. Diese Einwilligung kann ich jederzeit durch Mitteilung an die KelCon GmbH widerrufen.

AUSBILDUNGSSTAND

Assistenzarzt/Assistenzärztin in radiologischer Weiterbildung

(Bitte beachten Sie, dass Ihre Anmeldung ausschließlich mit Unterzeichnung durch Ihre/n Chefarzt/Chefärztin oder die Verwaltung bearbeitet wird.)

Hiermit bestätige ich, dass der o. g. Teilnehmende Assistenzarzt/Assistenzärztin in radiologischer Weiterbildung ist.

Unterschrift und Stempel Chefarzt/Chefärztin oder Verwaltung

(Bitte beachten Sie, dass wir Fachärzte/Fachärztinnen nur auf der Warteliste vermerken können. Sie werden informiert, sobald noch freie Plätze absehbar sind.)

Facharzt/Fachärztin Radiologie Position: _____

REGISTRIERUNGSGEBÜHR

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Registrierungsgebühr (enthält <u>nicht</u> den Handout-Ordner) | 150,00 € |
| <input type="checkbox"/> Training am virtuellen Interventions-Simulator (24. Oktober 2025, 09.00–11.00 Uhr) | 50,00 € |
| <input type="checkbox"/> Handout-Ordner als PDF-Download (optional) | 50,00 € |
| <input type="checkbox"/> Handout-Ordner mit farbigen Ausdrucken (optional) | 125,00 € |

HOTELRESERVIERUNG

Allee-Hotel-Pavillon, Kaiserallee 91, 76185 Karlsruhe (900m Fußweg) | Einzelzimmer: 126,00 € pro Nacht, inkl. Frühstück

Anreise _____ Abreise _____ Späte Ankunft (nach 18.00 Uhr)

ABENDVERANSTALTUNG (30,00 € pro Person)

- Gerne nehme ich an der Abendveranstaltung am 24. Oktober 2025 mit _____ Person(en) teil.
- Leider kann ich an der Abendveranstaltung nicht teilnehmen.

ZAHLWEISE

Banküberweisung (nach Rechnungsstellung) Kreditkarteneinzug: Visa EuroCard/MasterCard

Kreditkartennummer

gültig bis

Name

Ort / Datum / Unterschrift (Mit meiner Unterschrift stimme ich den unten stehenden Teilnahmebedingungen zu.)

Allgemeine Bedingungen: Die Tagungsgebühr fällt mit der Anmeldung an. Bei einer Absage der Veranstaltung seitens des Veranstalters aus organisatorischen oder sonstigen Gründen (außer bei höherer Gewalt) werden bezahlte Gebühren voll erstattet. Erfolgt eine – wenn auch unverschuldete – Absage des Teilnehmenden bis zum 21. September 2025, so wird für die Stornierung eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 25,00 € einbehalten. Bei einer Stornierung nach diesem Zeitpunkt erfolgt keine Rückvergütung der Tagungsgebühr. Eine Ersatzperson kann jedoch gegen eine Bearbeitungsgebühr von 25,00 € benannt werden. Der Veranstalter behält sich Programmänderungen vor.

Haftung: Die Haftung des Veranstalters sowie der KelCon GmbH oder der von ihnen beauftragten Personen für Schäden, insbesondere für solche aus Unfällen, Beschädigungen, Verlust oder Diebstahl, ist – soweit gesetzlich zulässig – ausgeschlossen, es sei denn, dass der Schaden auf einem vorsätzlichen oder grobfahrlässigen Verhalten des Veranstalters oder seiner Erfüllungsgehilfen beruht.

Datenschutz: Für Ihre Anmeldung zur o.g. Veranstaltung ist das Erheben, Speichern und Verarbeiten Ihrer persönlichen Daten unumgänglich. Dies geschieht ausschließlich zum Zweck der Organisation und Durchführung der Veranstaltung. Ihre Daten werden nur an Dritte weitergegeben, die direkt in den Tagungsablauf involviert sind und wenn der organisatorische Ablauf dies erforderlich macht. Unser Unternehmen behandelt alle personenbezogenen Daten nach den Vorgaben des § 4 Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie keine weiteren Informationen zu Veranstaltungen in Ihrem Fachbereich wünschen, wenden Sie sich an datenschutz@kelcon.de.