



## Anmeldung für Mitglieder des Bundesverbands der Krankenhaus- IT-Leiterinnen/Leiter (KH-IT)

**Per E-Mail an: [geschaeftsstelle@kh-it.de](mailto:geschaeftsstelle@kh-it.de)**

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Veranstaltung(en) an:

Veranstaltungs-Nr.: _____	Veranstaltungs-Nr.: _____
Veranstaltungs-Nr.: _____	Veranstaltungs-Nr.: _____
Veranstaltungs-Nr.: _____	Veranstaltungs-Nr.: _____
Veranstaltungs-Nr.: _____	Veranstaltungs-Nr.: _____
Veranstaltungs-Nr.: _____	Veranstaltungs-Nr.: _____
Veranstaltungs-Nr.: _____	Veranstaltungs-Nr.: _____

### Teilnehmer\*in

Name \_\_\_\_\_

Firma <sup>1)</sup> \_\_\_\_\_

Abteilung <sup>1)</sup> \_\_\_\_\_ Funktion <sup>1)</sup> \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

E-Mail <sup>2)</sup> \_\_\_\_\_ Tel., Fax \_\_\_\_\_

**KH-IT-Mitglieds-Nr.:** \_\_\_\_\_

### Abweichende Rechnungsanschrift

Rechnungsempfänger \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Mit Ihrer verbindlichen Anmeldung erkennen Sie unsere Teilnahmebedingungen an und bestätigen, dass wir Sie über den Umgang mit Ihren Daten informiert haben ([www.dki.de/datenschutz](http://www.dki.de/datenschutz)).

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift

<sup>1)</sup> Entfällt bei Anmeldung als Privatperson.

<sup>2)</sup> Diese Angabe ist freiwillig. Sie können jederzeit der weiteren Verwendung Ihrer Daten (z.B. zu Werbezwecken) widersprechen, ohne dass hierfür andere als die Übermittlungskosten nach dem Basistarif entstehen.