

Anmeldeformular / Radiologiekurse

Seminardaten

Seminarnummer _____ Seminartitel _____

Seminardatum _____

Bildungszentrum am UKB
Bildungsbereich Fortbildung
Gebäude Nr. 68 / 1.OG
Sigmund-Freud-Straße 25
53127 Bonn



Teilnehmerdaten

Anrede _____ Namenstitel _____

Berufsbezeichnung _____

Nachname _____

Klinik/Bereich _____

Vorname _____

Station/Abteilung _____

Straße/Hausnummer _____

Telefon Dienst (für Rückfragen) _____

PLZ/Ort _____

Abweichende Rechnungsanschrift für externe Teilnehmer/innen
Falls wir Ihre Rechnung über die Teilnahmegebühr an eine andere Rechnungsanschrift ausstellen sollen, füllen Sie bitte die nachfolgenden Felder aus.

Telefon/Mobil _____

E-Mail-Adresse _____

Institution _____

Geburtsdatum _____

c/o _____

Geburtsort _____

Straße/Hausnummer _____

Geburtsname _____

PLZ / Ort _____

Für Beschäftigte des Universitätsklinikum Bonn

Mein(e) Vorgesetzte(r) ist über die Fortbildungsmaßnahme informiert und einverstanden.

Zur Seminaradministration setzen wir Software as a Service in einer extern gehosteten Datenbank ein. Ihre Daten werden nicht für weitere Zwecke verwendet. Nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen werden die gespeicherten personenbezogenen Daten gelöscht. Beteiligte Dritte (z.B. externe Dozenten) erhalten diese Daten ausschließlich, soweit es für die Vorbereitung und Durchführung der Fortbildungsveranstaltung erforderlich ist.

Mit meiner Anmeldung akzeptiere ich die [Allgemeinen Geschäftsbedingungen](#) des Bildungszentrums am UKB sowie die Aussagen zum Datenschutz (www.ukbonn.de/bildungszentrum).

Datum _____

Unterschrift des Teilnehmers / der Teilnehmerin _____