

# ANMELDUNG zur Mitgliederversammlung am 30.09.2022 und zum 16. Überregionalen Neuroendokrinen Tumortag 01.–02. Oktober 2022 in Bad Soden



Bitte melden Sie sich rechtzeitig bis spätestens 16.09.2022 an.

Die Anmeldung können Sie per Post einsenden an das  
**Netzwerk Neuroendokrine Tumoren (NeT) e.V.**  
Wörnitzstraße 115a, 90449 Nürnberg

per Fax an: 0911/2 55 22 54

oder eingescannt/abfotografiert an: [info@netzwerk-net.de](mailto:info@netzwerk-net.de)

Bitte alle Angaben vollständig ausfüllen.

## Mitgliederversammlung am 30.09.2022 (Anmeldung nur für Netzwerk-NeT-Mitglieder möglich)

Name, Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Wohnort

Telefon

E-Mail

Namen der weiteren Teilnehmer

**\*Bankverbindung:** VR-Bank Metropolregion Nürnberg eG,  
IBAN: DE65 7606 9559 0000 2670 40,  
BIC: GENODEF1NEA

**Verwendungszweck: Mitgliederversammlung 2022**

Ich / Wir nehme(n) an der Mitgliederversammlung am Freitag mit insgesamt \_\_\_\_ Person(en) teil.

Ich / Wir nehme(n) am gemeinsamen Abendessen am Freitag mit insgesamt \_\_\_\_ Person(en) teil.

(Die Kosten in Höhe von 29,- € p. P. überweise ich bis spätestens 19.09.2022 an das Netzwerk NeT)

(Darin enthalten sind das Tagungsgetränk bei der Mitgliederversammlung sowie das gemeinsame Abendessen). \*

Bitte geben Sie den Verwendungszweck „Mitgliederversammlung 2022“ an.

Name, Vorname

Name, Vorname

Ich / Wir sind  genesen  geimpft

## Überregionaler Neuroendokriner Tumortag am 01.–02.10.2022

Name, Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Wohnort

Telefon

E-Mail

Namen der weiteren Teilnehmer

**\*Bankverbindung:** VR-Bank Metropolregion Nürnberg eG,  
IBAN: DE65 7606 9559 0000 2670 40,  
BIC: GENODEF1NEA

**Verwendungszweck: NeT-Tag Frankfurt 2022**

Ich / Wir nehme(n) an der Veranstaltung am Samstag mit insgesamt \_\_\_\_ Person(en) teil

(Die Tagungspauschale in Höhe von 27,- € p. P. für Netzwerk-NeT-Mitglieder bzw. 37,- € p. P. für Nichtmitglieder überweise ich bis spätestens 19.09.2022 an das Netzwerk NeT)

(Darin enthalten sind die Teilnahme am gesamten Programm sowie das Mittagessen inkl. Wasser und die beiden Kaffeepausen).

Ich / Wir nehme(n) am Erfahrungsaustausch am Sonntag mit insgesamt \_\_\_\_ Person(en) teil

Ich / Wir sind  genesen  geimpft

Ich / Wir nehme(n) am Samstag an folgenden Workshops teil:

### Workshop-Reihe A

**W 1** \_\_\_\_ Pers.

**W 2** \_\_\_\_ Pers.

**W 3** \_\_\_\_ Pers.

### Workshop-Reihe B

**W 4** \_\_\_\_ Pers.

**W 5** \_\_\_\_ Pers.

**W 6** \_\_\_\_ Pers.

**Bitte beachten Sie:** Die Workshops in Reihe A (W1–W2) laufen zeitlich parallel, ebenso die Workshops in Reihe B (W3–W4).

Der Teilnehmer kann **aus jeder Reihe nur einen Workshop** besuchen.

Wir weisen Sie darauf hin, dass Ihre Daten vom Netzwerk NeT e.V. zum Zwecke der Organisation und Durchführung der Veranstaltung gem. Art. 6 DSGVO verarbeitet werden. Weitere Informationen zu unserem Umgang mit personenbezogenen Daten finden Sie auf unserer Homepage [www.netzwerk-net.de](http://www.netzwerk-net.de) unter dem Menüpunkt „Datenschutz“.

Wenn Sie **kein Mitglied**, aber trotzdem damit einverstanden sind, dass wir Sie in Zukunft kontaktieren, um Feedback zu erhalten oder um Ihnen weitere Informationen über unsere Aktivitäten zukommen zu lassen, kreuzen Sie bitte das Kästchen unten an. Ihre Einwilligung ist jederzeit frei widerruflich, senden Sie uns einfach eine E-Mail an: [info@netzwerk-net.de](mailto:info@netzwerk-net.de).

Ja, ich bin damit einverstanden, dass das Netzwerk NeT e.V. meine Daten auch über die Veranstaltung hinaus speichert, um mich über seine Aktivitäten zu informieren oder Feedback zu der Veranstaltung zu erbitten. Die Erläuterungen zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.