

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