



Anmeldung zur Fortbildung

Bitte bis zum 29. Oktober 2026 als PDF-Anhang versenden an

bz-fortbildung@vmf-online.de

Ich melde mich verbindlich für folgende Bezirksstellenfortbildung an:

Titel	Polypharmazie
Am	7. November 2026, 09:00 – 12:00 Uhr
Ort	Klinikum Nürnberg, Campus Nord, Prof-Ernst-Nathan-Str. 1 Haus 10, Erdgeschoss, rechts, Raum 77/78, 90419 Nürnberg
Bezirksstelle	Großraum Nürnberg

Vor- und Nachname

Straße

Postleitzahl und Ort

E-Mail

☐ **Ich bin Mitglied im Verband medizinischer Fachberufe e.V.**

Mitgliedsnummer

☐ **Ich bin kein Mitglied**

Die Kosten für die Veranstaltung in Höhe von

☐ 32,00 € als Nichtmitglied

überweise ich spätestens am 29. Oktober 2026 auf folgendes Konto:

Dortmunder Volksbank • IBAN: DE 44 4416 0014 2601 6000 02 • BIC: GENODEM1DOR

Im Verwendungszweck bitte Ihren Namen sowie Titel und Datum der Veranstaltung angeben.

Datenschutzinformation: Der Verband medizinischer Fachberufe e.V. (Anschrift s.u.) verarbeitet Ihre Daten gem. Art. 6 (1) b) und f) DSGVO. Weitere Informationen u. a. zu Ihren Rechten auf Auskunft, Berichtigung und Beschwerde erhalten Sie unter <https://www.vmf-online.de/datenschutz>.

Fragen zum Datenschutz richten Sie bitte an Datenschutz@vmf-online.de.