



Anmeldung zur Fortbildung

Bitte bis zum 5. Oktober 2026 als PDF-Anhang versenden an

bz-fortbildung@vmf-online.de

Ich melde mich verbindlich für folgende Bezirksstellenfortbildung an:

Titel **Sicher, gesund und gestärkt im Praxisalltag:
Versicherungsschutz, Prävention und BEM in der Human-,
Tier- und Zahnmedizin**

Am 14. Oktober 2026, 17:30 – 19:00 Uhr

Ort Hotel Traube am See, Meersburger Str. 11
88048 Friedrichshafen

Bezirksstelle **Westlicher Bodensee**

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 5. Oktober 2026 auf folgendes Konto:

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

Im Verwendungszweck bitte die Namen der Teilnehmenden 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.