



ANMELDUNG

Hiermit melde ich mich verbindlich an zum
14. Zwickauer Herz-Kreislauf-Tag, am 29. November 2025
„Neue Welt“ Zwickau

zum Hauptsymposium ☐

für Ärztinnen und Ärzte
30,00 €

zur Parallelveranstaltung ☐

für Pflegedienst und Praxispersonal
10,00 €

bitte DEUTLICH schreiben

☐ Herr ☐ Frau

.....
Titel Vorname Name

Für Ärztinnen und Ärzte: Ihre EFN-Nr.:
für Ihre Fortbildungspunkte

.....
Klinik/Praxis

.....
Abteilung

.....
Straße

.....
PLZ-Ort

.....
Telefon

.....
E-Mail (für die Zusendung der Registrierungsbestätigung/en)

Ich nehme am Mittagessen teil ☐ ja
☐ nein

Senden Sie Ihre Anmeldung bitte

Per E-Mail an: backoffice@assistenz-3.de

Oder per Fax an: 06157 98 63 170