**Anmeldung bitte an:**

Gesellschaft für Hochschullehre in der Allgemeinmedizin (GHA) e.V.

z. Hd. Aleksandra Klein

Schumannstr. 9 in 10117 Berlin

Tel.: 030 - 20 966 98 00

**E-Mail: info@gha-info.de**

**Fax-Nr.: 030 - 20 966 98 99**

**Ich nehme teil:**

**am 48. GHA Symposium**

Hauptgebäude des Universitätsklinikums (Stenglinstr. 2, 86156 Augsburg)

Ich bin GHA-Mitglied ja [ ]  nein [ ]

**Abendessen am Samstag, den 06.05.2023 um 20:00 Uhr** ja [ ]  nein [ ]

Ort: Meikes Schmeckerei (Alfred-Nobel-Str. 5, 86156 Augsburg)

**Ich ernähre mich vegetarisch** ja [ ]  nein [ ]

**Ich ernähre mich vegan** ja [ ]  nein [ ]

**Stadtführung am Samstag, den 06.05.2023**

Treffpunkt: (wird noch bekanntgegeben) ja [ ]  nein [ ]

(Zum begleitenden Programm komme ich in Begleitung und übernehme die anfallenden Mehrkosten

ja [ ]  nein [ ] )

Die Teilnahme ist für GHA- Mitglieder kostenfrei. **Nichtmitglieder möchten wir bitten vorab einen Unkostenbeitrag von 40 € für das Symposium (inkl. Essen und Begleitprogramm)** **auf das Konto der GHA zu entrichten.**

**Sparkasse Hochschwarzwald, Konto IBAN DE 64 6805 1004 0004 1112 90**

Nach Zahlungseingang erhalten Sie eine Bestätigung mit der Sie teilnehmen können.

Übernachtungsmöglichkeiten finden Sie auf unserer Homepage [www.gha-info.de](http://www.gha-info.de/) unter Veranstaltungen.

**Einverständniserklärung zu Foto- und/oder Filmaufnahmen**

Hiermit willige ich ein, dass im Rahmen der Veranstaltungen angefertigte Foto- und Filmaufnahmen für Veröffentlichungen auf der Internetseite des Vereins und/oder in der ZFA unentgeltlich verwendet werden dürfen.

ja [ ]  nein [ ]

* Eine Verwendung der Aufnahmen für andere als die beschriebenen Zwecke oder eine Weiterleitung an ist unzulässig.
* Durch eine nicht erteilte Einwilligung entstehen mir als Mitglied keine Nachteile.
* Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  |

 Datum Vorname Nachname Unterschrift/Stempel