



# Anmeldeformular

„European Trauma Course“ (ETC)  
Trauma Support Practitioner  
12.09. – 14.09.2025 in Münster

<b>Name</b>	
<b>Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum (TT.MM.JJ)</b>	
<b>Fachrichtung</b>	
<b>Privatanschrift</b>	
<b>Klinikanschrift</b>	
<b>Mobiltelefon</b>	
<b>E-Mail</b>	
<b>Verpflegung</b>	<input type="radio"/> vegetarisch <input type="radio"/> halal <input type="radio"/> keine Einschränkungen

Hiermit melde ich mich für die oben genannte Veranstaltung an. Die Kursgebühr in Höhe von 300,00 Euro überweise ich innerhalb von 10 Tagen auf folgende Kontoverbindung:

Wissenschaftl. Kreis der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin des  
Universitätsklinikums Münster e.V.  
Vereinigte Volksbank Münster  
IBAN: DE69 4036 1906 0015 1669 02  
BIC GENODEM1IBB

Verwendungszweck: ETC 2025 + Name

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bitte senden Sie uns die Anmeldung per Mail an folgende Adresse:

E-Mail:	etc@anit.uni-muenster.de
Anschrift:	Universitätsklinikum Münster Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie to: Dr. med. Dennie Scholle Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude A1, 48149 Münster