



# Anmeldeformular

„European Trauma Course“ (ETC)  
18.09. - 20.09.2026 in Münster

Name	
Vorname	
Titel	
Geburtsdatum (TT.MM.JJ)	
Fachrichtung	
Privatanschrift	
Klinikanschrift	
Mobiltelefon	
E-Mail	
Verpflegung	<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 1.300,00 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 2026 + 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