**amedes Medizinische Dienstleistungen GmbH**

**Veranstaltungsorganisation**
Monika Rudolph
Haferweg 40
22769 Hamburg

Telefon +49 (0) 40.33 44 11-9966
Telefax +49 (0) 40.33 44 11-9969
eventinfo@amedes-group.com
www.amedes-group.com

## Gynäkologisches Forum Düsseldorf

Herzlich willkommen!

Zu unserer exklusiven Fortbildung im kleinsten kollegialen Kreis laden wir Sie herzlich ein.

**Programm für Mittwoch, 9. Oktober 2024 | 18.00-20.15 Uhr**

| | |
|---|---|
| 18.00 Uhr | Imbiss und Registrierung |
| 18.30 Uhr | Kinderwunsch in der gynäkologischen Praxis: die Patientin ab dem 40. Lebensjahr, Therapieoptionen bei heterosexueller, gleichgeschlechtlicher Partnerschaft sowie alleinstehenden Frauen [S. Fütterer] |
| 20.15 Uhr | Ende der Veranstaltung |

**Gemeinsam mit Ihnen diskutieren wir Fragen aus dem Praxisalltag. Schreiben Sie gern zum Seminarthema konkrete Punkte auf Ihr Anmeldeformular. Wir integrieren Ihre Anliegen in das Seminar!**

**Referentin**

Dr. med. Svenja Fütterer

Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe; Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
MVZ amedes für IVF und Pränatalmedizin in Köln GmbH

Wir freuen uns auf Ihre Anmeldung und darauf, Sie vor Ort zu begrüßen.

Mit freundlichen Grüßen

*Dr. med. Svenja Fütterer*
Wissenschaftliche Leitung

*Evelyn Mockel*
amedes | Außendienst West

----------**Online-Anmeldung per QR-Code** rechts, über **www.amedes-group.com** oder **Faxanmeldung an 0800 83 43 240** ----------

| | |
|---|---|
| **Ich komme am** | Mittwoch, **9. Oktober 2024 \| 18.00-20.15 Uhr** |
| **Ort** | **Loungebar Restaurant Canoo \|** Robert-Lehr-Ufer 19 \| 40474 **Düsseldorf** |
| **Zertifizierung** | **2** Punkte beantragt – Ärztekammer Nordrhein |
| **Kosten** | **kostenfrei** |

_____

**E-Mail-Adresse** für Ihre **Anmeldebestätigung**

**Meine Fragen/Fallberichte zum Thema:**

1. _____

2. _____

_____
Titel, Vorname, Name

_____
**Praxisanschrift:** Straße | PLZ | Ort

_____
Telefon | Fax | Mobilnummer

Ihre **EFN** zum Eindruck auf die Unterschriftenliste:

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | |

**Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung:**
Ich willige ein, dass die hier angegebenen personenbezogenen Daten vom Veranstalter gemäß Art. 6 DSGVO gespeichert und ausschließlich für folgende Zwecke verarbeitet und genutzt werden: (1) für die Erstellung und den Versand von Veranstaltungseinladungen und Newslettern (postalisch, per Fax oder per E-Mail) und (2) für das Veranstaltungsmanagement (Teilnehmerlisten etc.). Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit einer E-Mail an eventinfo@amedes-group.com widerrufen.

**Ich erkenne die Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung an**:

_____ _____
Ort | Datum Unterschrift | (Praxis-) Stempel

Sie möchten keine Informationen mehr von uns erhalten? Bitte senden Sie uns dafür eine E-Mail an eventinfo@amedes-group.com oder ein Fax an 0800.83 43 240.