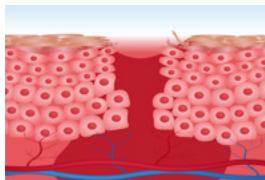


# 20. Moselländisches Wundsymposium



Dienstag,  
**21. April 2026**

08.00 - 16.30 Uhr  
in MORBACH



Verbundkrankenhaus  
Bernkastel/Wittlich

## Schritt 1: Verbindliche Anmeldung ausfüllen

Hiermit melde ich mich verbindlich an und werde die **Teilnehmergebühr von 90,00 EUR** zeitnah an das auf Seite 2 genannte Konto überweisen. Mir ist bewusst, dass eine kostenfreie Stornierung nur bis zum 23.02.2026 möglich ist. Andernfalls wird mir eine Stornogebühr von 10,00 EUR in Rechnung gestellt. Bei Nichterscheinen oder Stornieren am Tag der Veranstaltung wird der gesamte Teilnahmebetrag einbehalten.

Anrede: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Rechnungsadresse:

(Firmen)name: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

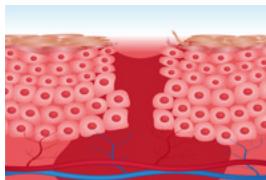
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Hiermit melde ich mich verbindlich an und werde die Teilnehmergebühr von 90,00 EUR zeitnah an das auf Seite 2 genannte Konto überweisen. Mir ist bewusst, dass eine kostenfreie Stornierung nur bis zum 23.02.2026 möglich ist. Andernfalls wird mir eine Stornogebühr von 10 EUR in Rechnung gestellt. Bei Nichterscheinen oder Stornieren am Tag der Veranstaltung wird der gesamte Teilnahmebetrag einbehalten.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten gespeichert werden und vom Verbundkrankenhaus Bernkastel/Wittlich dazu verwendet werden, mich über weitere Kurse und Seminare oder andere Aktivitäten zu informieren.

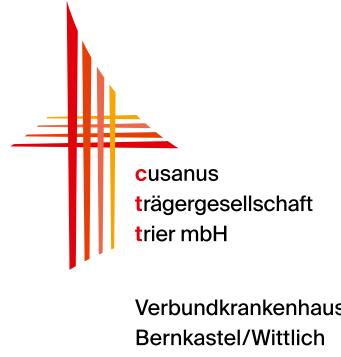


# 20. Moselländisches Wundsymposium



Dienstag,  
**21. April 2026**

08.00 - 16.30 Uhr  
in MORBACH



## Schritt 2: Anmeldung versenden

Bitte senden Sie die komplett ausgefüllte Anmeldung (Seite 1) an folgende E-Mail Adresse  
[wundsymposium@verbund-krankenhaus.de](mailto:wundsymposium@verbund-krankenhaus.de)

## Schritt 3: Überweisung

Bitte überweisen Sie den Teilnahmebetrag in Höhe von 90 EUR zeitnah auf das folgende Konto mit Ihrem Namen und dem Verwendungszweck „Teilnahmegebühr Wundsymposium 2026“.

**Kontoinhaber:** cusanus trägergesellschaft trier mbH

**IBAN:** DE64 3006 0601 0407 0101 33

**Verwendungszweck:** Teilnahmegebühr Wundsymposium 2026 + Teilnehmernname

Bitte beachten Sie, dass Ihre Anmeldung erst nach Zahlungseingang abgeschlossen ist. Eine kostenfreie Stornierung ist nur bis 23.02.2026 möglich. Bei einer späteren Stornierung wird eine Stornogebühr von 10 EUR erhoben. Bei Nichterscheinen oder einer Stornierung am Tag der Veranstaltung wird gesamte Teilnahmebetrag einbehalten.

## Schritt 4: Rückmeldung

Sie erhalten eine automatische Rückmeldung, wenn Ihre E-Mail bei uns eingegangen ist.

Bei Rückfragen wenden Sie sich gerne an das Sekretariat der Pflegedirektion:

📞 06571 15-34515

✉️ [sekr.pflegedirektion@verbund-krankenhaus.de](mailto:sekr.pflegedirektion@verbund-krankenhaus.de)

Wir freuen uns, Sie als Teilnehmer/in in der Baldenauhalle, Morbach begrüßen zu dürfen.

Mit freundlichen Grüßen

*Veranstaltungsteam Wundsymposium*

**VERBUNDKRANKENHAUS BERNKASTEL/WITTICH**

Koblenzerstr. 91  
54516 Wittlich

