



Anmeldeformular

ANMELDUNG

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

- Ich bin Mitglied bei der MGGG/BVF Nr.
- Ich bin kein Mitglied der MGGG/BVF
- Ich bin Student (nur gegen Nachweis)



per Fax an: 089 - 666 116 48

- Frau
- Herr
- Dr.
- Dr. med.
- PD Dr. med.
- Prof. Dr. med.

Vorname: _____ Nachname: _____

Rechnung an: Privat Klinik/Praxis

Privatanschrift: _____

Klinik/Praxis: _____

e-mail: _____ (bitte deutlich ausfüllen)

Tel.: _____ Fax: _____

Ich melde mich verbindlich an: _____

Datum, Unterschrift

Eine Vorortregistrierung ist gegen Aufpreis von 10,- € möglich.

Tagungsgebühren:

- Mitglied der MGGG und BVF € 100,-
- Nichtmitglied € 140,-

- Studenten*, PJ * freier Eintritt
- (*nur mit Nachweis)

Tageskarte:

Freitag, 20.05.11

Samstag, 21.05.11

- Mitglied der MGGG und BVF € 55,-
- € 75,-
- Nichtmitglied € 55,-
- € 75,-