**ANMELDUNG *REGISTRATION***

**34. AGA Kongress**

München, 7. – 9. September 2017

Bitte benutzen Sie jeweils ein Formular pro Person und füllen es in Druckbuchstaben aus! *Please use one form for each participant and complete it in block letters!*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Teilnehmer/Teilnehmerin *Participant*** | | |
|  |  |  |
| Nachname *Family name* | Vorname *First name* | Titel *Title* |
| **Rechnungsanschrift  *Invoice address*** | | |
| Institution *Institution* | | |
|  | | |
| Abteilung  *Department* |  |  |
|  |  |  |
| Straße *Street* | PLZ, Ort *Post code, City* | Land *Country* |
|  |  |  |
| Fon *Phone* | Fax *Fax* | E-mail *E-Mail* |
|  | Mit Ihrem Namensschild erhalten Sie den Zugang zum Online-Portal, auf welchem Sie sich Ihr Teilnahmezertifikat herunterladen können. Wenn Sie Ihre EFN bereits bei der Anmeldung angeben, übermitteln wir Ihre Fortbildungspunkte beim Einlassscan vor Ort automatisch an die Ärztekammer. | |
| EFN |

1. KONGRESSTEILNAHME *CONGRESS PARTICIPATION*

**a. Fachgebiet**

Anästhesiologie  Chirurgie  Intensiv-/Notfallmedizin  Orthopädie (Schwerpunkt)

Orthopädie und Unfallchirurgie  Physikalische und Rehabilitative Medizin  Rettungsdienst

Rheumatologie  Sportmedizin  Unfallchirurgie (Schwerpunkt)  Sonstiges

**b. Spezialgebiete/e**

Arthroskopie  Endoprothetik  Fuß/Sprunggelenk  Hand  Hüfte/Oberschenkel

Kniegelenk  Knorpeltherapie  Schulter/Ellenbogen  Wirbelsäule/Becken

**c. ärztlicher Tätigkeitsbereich**

Klinik (Forschung/Entwicklung)  Klinik (medizinische Fachabteilung)  Praxis: selbstständig

Praxis: angestellt  Verwaltung (Klinik/Praxis)  Sonstiges

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **d. Status** | **Dauerkarte *Congress ticket*** | | | **Tageskarte *Day ticket***  Donnerstag *Thursday*  Freitag *Friday*  Samstag *Saturday* | |
|  | AGA-Mitglied  *AGA member*  AGA-Instruktor *AGA instructor* | Nichtmitglied  *Non member* | AGA-Freimitglied (AGA-Studenten/Seniormit-glieder, Assistenten im Beitrittsjahr)  *AGA free member* | AGA-Mitglied  *AGA member*  AGA-Instruktor *AGA instructor* | Nichtmitglied  *Non member* |
| Chefarzt/Chefärztin  *Chief physician* | 290,00 € | 450,00 € | 0,00 € | 180,00 € | 250,00 € |
| Oberarzt/Oberärztin  *Senior physician* | 290,00 € | 450,00 € | 0,00 € | 180,00 € | 250,00 € |
| Facharzt/Fachärztin  *Medical specialist* | 290,00 € | 450,00 € | 0,00 € | 180,00 € | 250,00 € |
| Weiterbildungsassistent/-in\*  *Resident*\* | 170,00 € | 320,00 € | 0,00 € | 110,00 € | 200,00 € |
| Industrievertreter/-in  *Industry representative* | 100,00 € | 100,00 € | 0,00 € | 100,00 € | 100,00 € |
| Physiotherapeut/-in\* *Physiotherapist\** | 100,00 € | 130,00 € | 0,00 € | 55,00 € | 75,00 € |
| OP-Pflegefachpersonal\*  *OR staff\** | 100,00 € | 130,00 € | 0,00 € | 55,00 € | 75,00 € |
| Studierende\*  *Student*\* | 0,00 € | 50,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 50,00 € |

\* Bescheinigung erforderlich! C*ertificate necessary!*

2. WORKSHOPS

**Donnerstag, 07.09.2017, 12:00 – 13:00 Uhr *Thursday, 7 September 2017, 12:00 – 13:00 h***

WS01: Arthrex GmbH 0,00 €

WS02: KARL STORZ 0,00 €

WS03: Plasmaconcept AG 0,00 €

WS04: Smith & Nephew GmbH 0,00 €

WS05: ZimmerBiomet 0,00 €

**Donnerstag, 07.09.2017, 15:30 – 16:15 Uhr *Thursday, 7 September 2017, 15:30 - 16:15 h***

WS06: Exactech Deutschland GmbH 0,00 €

WS07: ZimmerBiomet 0,00 €

WS15: ATOS Kliniken 0,00 €

**Freitag, 08.09.2017, 12:00 – 13:00 Uhr** ***Friday, 8 September 2017, 12:00 – 13:00 h***

WS08: Arthrex GmbH 0,00 €

WS09: ConMed Deutschland GmbH 0,00 €

WS10: Geistlich Pharma AG 0,00 €

WS11: KARL STORZ 0,00 €

WS12: Mathys AG Bettlach 0,00 €

WS13: Smith & Nephew GmbH 0,00 €

WS14: Stryker GmbH & Co KG 0,00 €

3. HANDS-ON-WORKSHOPS

Bitte beachten Sie, dass diese Workshops nur für Weiterbildungsassistenten/Weiterbildungsassistentinnen buchbar sind!

*Please be aware that a booking is only possible for residents.*

**Die noch verfügbaren Zeitslots erfahren Sie am Registrierungscounter!**

***Please check the available slots at the registration desk.***

Hands-on-Workshop Sawbone (Arthrex MobileLab) pro Workshop *per workshop* 30,00 €

4. RAHMENPROGRAMM *EVENTS*

**Kongressabend im Hofbräuhaus am Platzl. Freitag, 08.09.2017, ab 19:30 Uhr**

***Congress evening in the Hofbräuhaus, Friday, 8 September 2017, from 19:30 h***

x Teilnehmer/Teilnehmerin *Participant* pro Person *per person* 65,00 €

5. BEZAHLUNG *PAYMENT*

bar *cash*

per Bankkarte (ELV offline, Girocard, VPay und Maestro) *by bank card (Girocard, VPay and Maestro)*

per Kreditkarte (VISA, Master Card, Diners Club, JCB und Union Pay) *by credit card (VISA, Master Card, Diners Club, JCB and Union Pay)*

Ich ermächtige hiermit Intercongress GmbH, den auf der Rechnung ausgewiesenen Betrag durch Lastschrift bzw. Kreditkarte einzuziehen. Bitte beachten Sie unsere Hinweise zum Datenschutz. Gerichtsstand ist Freiburg. Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen. *I hereby authorise Intercongress GmbH to charge the amount shown on the invoice by debit or*

*credit card. Please note our information regarding data protection. Place of performance and jurisdiction is Freiburg.*

*The General Terms and Conditions apply.*

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

Datum *Date* Unterschrift *Signature*