**ANMELDUNG *REGISTRATION***

**35. AGA Kongress**

Linz, 13. – 15. September 2018

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* |

1. KONGRESSTEILNAHME *CONGRESS PARTICIPATION*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dauerkarte *Congress ticket*** | AGA-Mitglied  *AGA member*  AGA-Instruktor  *AGA instructor* | Nichtmitglied  *Non member* | AGA-Freimitglied (AGA-Studenten/Seniormit-glieder, Assistenten im Beitrittsjahr)  *AGA free member* |
| Facharzt/Fachärztin *Medical specialist* | 350,00 € | 600,00 € | 0,00 € |
| Weiterbildungsassistent/-in\* *Resident*\* | 200,00 € | 400,00 € | 0,00 € |
| Industrievertreter/-in *Industry representative* | 1000,00 € | 1000,00 € | 0,00 € |
| Physiotherapeut/-in\* *Physiotherapist\** | 110,00 € | 145,00 € | 0,00 € |
| OP-Pflegefachpersonal\* *OR staff\** | 110,00 € | 145,00 € | 0,00 € |
| Studierende\* *Student*\* | 0,00 € | 60,00 € | 0,00 € |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tageskarten *Day tickets*** |  | | |
| **Donnerstag, 13.09.2018**  ***Thursday, 13 September 2018***  **Freitag, 14.09.2018**  ***Friday, 14 September 2018*** | AGA-Mitglied  *AGA member*  AGA-Instruktor  *AGA instructor* | Nichtmitglied  *Non member* | AGA-Freimitglied (AGA-Studenten/Seniormit-glieder, Assistenten im Beitrittsjahr)  *AGA free member* |
| Facharzt/Fachärztin *Medical specialist* | 200,00 € | 315,00 € | 0,00 € |
| Weiterbildungsassistent/-in\* *Resident*\* | 125,00 € | 230,00 € | 0,00 € |
| Physiotherapeut/-in\* *Physiotherapist\** | 65,00 € | 85,00 € | 0,00 € |
| OP-Pflegefachpersonal\* *OR staff\** | 65,00 € | 85,00 € | 0,00 € |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | | |
| **Samstag, 15.09.2018**  ***Saturday, 15 September 2018*** | AGA-Mitglied  *AGA member*  AGA-Instruktor  *AGA instructor* | Nichtmitglied  *Non member* | AGA-Freimitglied (AGA-Studenten/Seniormit-glieder, Assistenten im Beitrittsjahr)  *AGA free member* |
| Facharzt/Fachärztin *Medical specialist* | 125,00 € | 175,00 € | 0,00 € |
| Weiterbildungsassistent/-in\* *Resident*\* | 90,00 € | 140,00 € | 0,00 € |
| Physiotherapeut/-in\* *Physiotherapist\** | 65,00 € | 85,00 € | 0,00 € |
| OP-Pflegefachpersonal\* *OR staff\** | 65,00 € | 85,00 € | 0,00 € |

\* Bescheinigung erforderlich! C*ertificate necessary!*

2. WORKSHOPS *WORKSHOPS*

**Donnerstag, 13.09.2018, 12:15 – 13:00 Uhr *Thursday, 13 September 2018, 12:15 – 13:00 h***

WS01: Arthrex GmbH 0,00 €

WS02: ConMed Deutschland GmbH 0,00 €

WS03: Exactech Deutschland GmbH 0,00 €

WS04: KARL STORZ 0,00 €

WS05: Otto Bock HealthCare Deutschland GmbH 0,00 €

WS06: Smith & Nephew GmbH 0,00 €

WS07: ZimmerBiomet 0,00 €

**Donnerstag, 13.09.2018, 15:45 – 16:30 Uhr *Thursday, 13 September 2018, 15:45 – 16:30 h***

WS16: Medacta International 0,00 €

**Freitag, 14.09.2018, 12:15 – 13:00 Uhr** ***Friday, 14 September 2018, 12:15 – 13:00 h***

WS08: Arthrex GmbH 0,00 €

WS09: Geistlich Pharma AG 0,00 €

WS10: KARL STORZ 0,00 €

WS11: Mathys AG Bettlach 0,00 €

WS12: Plasmaconcept 0,00 €

WS13: Smith & Nephew GmbH 0,00 €

WS14: Stryker GmbH & Co KG 0,00 €

WS15: ZimmerBiomet 0,00 €

3. RAHMENPROGRAMM *EVENTS*

**Kongressabend in voestalpine Stahlwelt. Freitag, 14.09.2018, ab 19:30 Uhr**

***Congress evening at voestalpine Stahlwelt, Friday, 14 September 2018, from 19:30 h***

x Teilnehmer/Teilnehmerin *Participant* pro Person *per person* 75,00 €

4. 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*