**ANMELDUNG**

**49. Bad Reichenhaller Kolloquium**

Bad Reichenhall, 23. – 25. Juni 2017

Bitte benutzen Sie jeweils ein Formular pro Person und füllen Sie es in Druckbuchstaben aus!

|  |
| --- |
| **Teilnehmer/Teilnehmerin** |
|        |        |       |
| Nachname  | Vorname | Titel |
| **Rechnungsanschrift** |
|        |
| Institution |  |
|        |
| Abteilung |  |  |
|        |        |        |
| Straße | PLZ, Ort | Land |
|        |        |        |
| fon | fax | e-mail  |

1. ZUSATZINFORMATIONEN

**In welchem Fachgebiet sind Sie tätig?**

[ ]  Allgemeinmedizin [ ]  Anästhesiologie [ ]  Diabetologie [ ]  Hals-Nasen-Ohrenheilkunde [ ]  Immunologie [ ]  Infektiologie [ ]  Innere Medizin [ ]  Intensiv-/Notfallmedizin [ ]  Kardiologie [ ]  Neurologie [ ]  Neurorehabilitation [ ]  Palliativmedizin [ ]  Pneumologie [ ]  Pädiatrie/Neuropädiatrie [ ]  Thoraxchirurgie [ ]  Sonstiges

2. KONGRESSTEILNAHME

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Kongressdauerkarte** | **Freitag, 23.06.2017** | **Samstag, 24.06.2017** | **Sonntag, 25.06.2017** |
| Arzt/Ärztin |  [ ]  65,00 € |  [ ]  30,00 € |  [ ]  30,00 € |  [ ]  20,00 € |
| Weiterbildungsassistent/Weiterbildungsassistentin\* |  [ ]  65,00 € |  [ ]  30,00 € |  [ ]  30,00 € |  [ ]  20,00 € |
| Therapierende |  [ ]  65,00 € |  [ ]  30,00 € |  [ ]  30,00 € |  [ ]  20,00 € |
| Pflegende |  [ ]  65,00 € |  [ ]  30,00 € |  [ ]  30,00 € |  [ ]  20,00 € |

3. RAHMENPROGRAMM

**Get Together in der Konzertrotunde im Kurgarten. Samstag, 24.06.2017 ab 19:00 Uhr**

 x Teilnehmer/Teilnehmerin pro Person 50,00 €

4. BEZAHLUNG

**[ ]** bar

[ ]  per Bankkarte (ELV offline, Girocard, VPay und Maestro)

[ ]  per Kreditkarte (VISA, Master Card, Diners Club, JCB und Union Pay)

Ich ermächtige hiermit Intercongress GmbH, den auf der Rechnung ausgewiesenen Betrag von dem benannten Konto durch Lastschrift bzw. Kreditkarte einzuziehen. Bitte beachten Sie unsere Hinweise zum Datenschutz. Gerichtsstand ist Freiburg.

Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen.

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

Datum Unterschrift