**ANMELDUNG**

**36. Jahrestagung der Sektion Kindertraumatologie der DGU**

Stuttgart, 30. Juni – 1. Juli 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. KONGRESSTEILNAHME

**a. Fachgebiet**  Allgemeinmedizin  Anästhesiologie  Chirurgie  Innere Medizin  Intensiv-/Notfallmedizin  Orthopädie (Schwerpunkt)  Orthopädie und Unfallchirurgie  Physikalische und Rehabilitative Medizin  Plastische und Ästhetische Chirurgie  Pädiatrie/Neuropädiatrie  Rheumatologie  Sportmedizin  Unfallchirurgie (Schwerpunkt)

**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 (angestellt)  Praxis (selbstständig)  Verwaltung (Klinik/Praxis)

**d. Kongressteilnahme**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Kongressdauerkarte | Tageskarte Freitag, 30.06.17 | Tageskarte Samstag, 01.07.17 |
| Facharzt/Fachärztin | 200,00 € | 140,00 € | 90,00 € |
| Weiterbildungsassistent/-in\* | 170,00 € | 120,00 € | 80,00 € |
| Pflegefachpersonal\* | 85,00 € | 75,00 € | 45,00 € |
| Student/Studentin\* | 85,00 € | 75,00 € | 45,00 € |
| Abstractreferent/-in | 100,00 € | 85,00 € | 50,00 € |

\* Nur mit entsprechender Bescheinigung!

2. WORKSHOPS

**Workshops am Samstag, 01.07.2017, 08:00 – 09:30 Uhr**

WS 01: Fit für den Dienst mit Kindern 20,00 €

WS 02: Kondervative Therapie mit Frakturen / Gipskurs 20,00 €

~~WS 03: Analyse und Planung von Deformitäten~~  **AUSGEBUCHT!!!!** 30,00 €

3. RAHMENPROGRAMM

**Kongressabend. Freitag, 30.06.2017 ab 19:30 Uhr**

x Teilnehmer/Teilnehmerin pro Person 50,00 €

4. BEZAHLUNG

**🡪** per SEPA-Lastschrift

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| IBAN | BIC |

Die Intercongress Gläubiger ID lautet DE15ZZZ 000 004 457 05. Ihre Mandatsreferenz erhalten Sie mit Ihrer Rechnung/ Buchungsbestätigung.

**🡪** per Kreditkarte

VISA  MasterCard

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Kartennummer (XXXX XXXX XXXX XXXX) | gültig bis (XX / XX) | KPN (XXX) |

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