**ANMELDUNG**

**Spektrum der Klinischen Pneumologie**

Altötting, 28. – 29. September 2018

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

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

1. KONGRESSTEILNAHME

**a.** **Status**

|  |  |
| --- | --- |
| Arzt/Ärztin | 75,00 € |
| Pfleger/in | 75,00 € |
| Therapeut/in | 75,00 € |
| Weiterbildungsassistent/-in | 75,00 € |

2. SEMINARE

Chiesi - Offenes Symposium *Freitag, 28.09.2018 von 15:30 - 17:00 Uhr* 0,00 €

GSK - Offenes Symposium *Freitag, 28.09.2018 von 15:30 - 17:00 Uhr* 0,00 €

OBI - Offenes Symposium *Freitag, 28.09.2018, 17:15 - 17:45 Uhr* 0,00 €

3. RAHMENPROGRAMM

**Stehempfang in der Industrieausstellung. am Freitag, 28.09.2018, 19:00 Uhr**

x Teilnehmer/Teilnehmerin pro Person 0,00 €

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