

Anmeldung zur FASD Fachtagung am 12.07.2017

Veranstaltungsort: Hotel Aquino, Tagungszentrum, Hannoversche Str. 5 b, 10115 Berlin-Mitte
Beginn: 12:00 h (ab 11:30 h Empfang); Ende: ca. 18:00 h

An
Berufsverband der Kinder-
und Jugendärzte e.V.
Mielenforster Str. 2
51069 Köln

per Fax an: 0221 – 68 909-78
per Mail: birgit.jennebach@uminfo.de

<u>Absender:</u>	
Titel: _____	
Name: _____	Vorname: _____
Klinik/Institut: _____	
Straße: _____	
PLZ/Ort _____	
Mail: _____	
Tel.: _____	

(Bitte deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen – Danke!)

Teilnehmergebühr

- | | | | | | |
|---------|--------------------------|----------------------|--------|--------------------------|----------------------------------|
| Ich bin | <input type="checkbox"/> | Mitglied im BVKJ | 100,-€ | | |
| | <input type="checkbox"/> | Mitglied im BVF | 100,-€ | <input type="checkbox"/> | Hebamme 75,-€ |
| | <input type="checkbox"/> | Nichtmitglied (Arzt) | 160,-€ | <input type="checkbox"/> | andere Berufsgruppe: _____ 75,-€ |

Zahlung:

Bitte überweisen Sie den Rechnungsbetrag erst **nach** Erhalt unserer schriftlichen Bestätigung / Rechnung - **unbedingt mit Angabe der Rechnungsnummer!**

Mit anschließender Überweisung des Betrages ist Ihre Teilnahme garantiert, es erfolgt keine gesonderte Bestätigung mehr.

Stornierung:

Im Falle einer Abmeldung bis 14 Tage vor Veranstaltungsbeginn wird Ihnen eine Bearbeitungsgebühr von 20% und bis 3 Tage vor Veranstaltungsbeginn 50 % des Gesamtbetrages in Rechnung gestellt. Bei späterer Abmeldung wird der Komplettpreis fällig und einbehalten.

Zertifizierung:

Ihre Registrierung erfolgt vor Ort im Tagungsbüro. Da die Veranstaltung von der LÄK zertifiziert wird, bitten wir die Gruppe der Ärzte, Ihren Barcodeaufkleber mitzubringen.

Hiermit melde ich mich verbindlich zu o.g. Bedingungen an:

Ort / Datum

Unterschrift

Stempel