

Anmeldung

Fax: 02 21 / 80 11 00 29



42. Deutscher Sportärztekongress der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Chirotherapie und Osteopathie (DGCO) 06.- 08. Oktober 2011, Frankfurt

Hiermit melde ich mich verbindlich zu dem oben genannten Kongress an:

- | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Klinik | <input type="checkbox"/> Praxis | <input type="checkbox"/> Privat | | | |
| <input type="checkbox"/> Internist | <input type="checkbox"/> Orthopäde | <input type="checkbox"/> _____ | | | |
| <input type="checkbox"/> Kardiologe | <input type="checkbox"/> Physiotherapeut/Trainer | <input type="checkbox"/> Chirotherapie | <input type="checkbox"/> Akupunktur | <input type="checkbox"/> _____ | |
| <input type="checkbox"/> Niedergelassen | <input type="checkbox"/> Klinik | <input type="checkbox"/> Ambulanz | <input type="checkbox"/> Industrie | <input type="checkbox"/> Gesundheitswesen | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Chefarzt | <input type="checkbox"/> Leiter | <input type="checkbox"/> Oberarzt | <input type="checkbox"/> Assistenzarzt | | |

Titel / Vorname	Name
Klinik	Abteilung
Straße, Nummer	PLZ, Ort
Telefon	Fax
E-Mail	DGCO-Mitgliedsnummer
Datum, Unterschrift	

Teilnahmegebühr	Gesamtkongress 06.-08.10.2011	Tageskarte, 06.10.2011	Tageskarte, 07.10.2011	Tageskarte, 08.10.2011
DGCO-Mitglieder	250,00 €	110,00 €	110,00 €	80,00 €
Nicht-Mitglieder	300,00 €	130,00 €	130,00 €	90,00 €
Workshop (WS) Chirotherapie und Osteopathie: Die WS sind kostenfrei, aber unbedingt anmeldepflichtig-da begrenzte Teilnehmerzahl.			<input type="checkbox"/> Grundkurs Grifftechniken	<input type="checkbox"/> Refresherkurs Grifftechniken
DGSP Workshops		<input type="checkbox"/> 50,- € (Nr.....)	<input type="checkbox"/> 50,- € (Nr.....)	<input type="checkbox"/> 50,- € (Nr.....)

- Begrüßungsabend*****, 06.10.2011 **10,- €** **Festempfang mit Cityparty*****, 07.10.2011 **30,- €**
 Ich nehme mit ___ Begleitperson/en teil Ich nehme mit ___ Begleitperson/en teil

*** Getränke Selbstzahler inkl. 19% MwSt.

Zahlungsweise:

Hiermit erteile ich die Vollmacht, dass comed GmbH einmalig die Teilnahmegebühr gemäß meiner Buchung in Höhe von € _____ von dem unten genannten Konto per Lastschrift einzieht.

<input type="checkbox"/> Lastschrift (innerhalb Deutschlands)		<input type="checkbox"/> Kreditkarte (außerhalb Deutschlands)	
Kontoinhaber		Institut	<input type="checkbox"/> VISA, <input type="checkbox"/> Master, <input type="checkbox"/> Amex
Kontonummer		Karteninhaber	
Institut		Kartenummer	
BLZ		Gültig bis:	
Datum / Unterschrift			

Die Teilnahmegebühr wird im Namen und auf Rechnung des Veranstalters erhoben. Die comed GmbH übernimmt nur das Inkasso.