

Bitte speichern Sie dieses Formular mit Hilfe eines Klicks auf die rechte Maustaste auf Ihrem Computer. Ab der Version 9 von „Acrobat Reader“ können Sie das ausgefüllte Formular direkt per E-mail an office@vermed.at senden.

Sollten Sie eine ältere Version von „Acrobat Reader“ installiert haben, haben Sie die Möglichkeit, das Formular am Computer auszufüllen, auszudrucken und entweder eingescannt per E-Mail an office@vermed.at, per Fax (+43-316 / 42 60 71) oder per Post (vermed G.m.b.H., St. Peter-Pfarrweg 34/11/47, 8042 Graz, Österreich) an uns zu schicken.

Acrobat Reader
hier
downloaden

Titel: Vorname:

Name:

Krankenhaus:

Abteilung:

Straße:

PLZ: Ort: Land:

Tel.: Fax:

E-mail:

ÖÄK-Nummer* (für österreichische Teilnehmer): _____ - _____ * Sie können Ihre ÖÄK-Nummer unter <http://abfrage.aerztekammer.at> abfragen

Abweichende Rechnungsanschrift:

Institution:

Straße:

PLZ / Ort:

Die Anmeldung ist
ab 28.10.2020 nur noch
vor Ort möglich!
(siehe allgemeine
Informationen)

Teilnahmegebühr

Kongress

	Gesamtkongress	Tageskarte	
Studenten (limitierte Plätze)	<input type="checkbox"/> € 60,-	<input type="checkbox"/> € 60,-	<input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa
Assistenzärzte/Fachärzte (Mitglieder)	<input type="checkbox"/> € 200,-	<input type="checkbox"/> € 120,-	<input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa
Assistenzärzte/Fachärzte	<input type="checkbox"/> € 230,-	<input type="checkbox"/> € 140,-	<input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa
Oberärzte (Mitglieder)	<input type="checkbox"/> € 300,-	<input type="checkbox"/> € 180,-	<input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa
Oberärzte	<input type="checkbox"/> € 330,-	<input type="checkbox"/> € 200,-	<input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa
Chefärzte (Mitglieder)	<input type="checkbox"/> € 380,-	<input type="checkbox"/> € 230,-	<input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa
Chefärzte	<input type="checkbox"/> € 400,-	<input type="checkbox"/> € 240,-	<input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa

Teilnahme am Instructional Course (Donnerstag, 5. November 2020)

Ich nehme teil (limitierte Plätze – first come, first serve)

Keine Teilnahmegebühr

Summe 1: € _____

Teilnahme am Get together (Donnerstag, 5. November 2020)

Ich nehme teil (Anzahl der Personen: _____)

Keine Teilnahmegebühr

Teilnahme am Gesellschaftsabend (Freitag, 6. November 2020)

Ich nehme teil 1 Pers. 2 Pers. 3 Pers. (limitierte Plätze) € 95,- pro Person

Summe 2: € _____

Summe: € _____

In der Teilnahmegebühr inkludiert: Teilnahme am Instructional Course, an den wissenschaftlichen Vorträgen sowie Tagungsunterlagen, Mittagessen und Kaffeepausen, Teilnahme am Get together (05.11.2020). **Nicht inkludiert:** Übernachtung, Teilnahme am Gesellschaftsabend (06.11.2020).

Der **Schutz Ihrer persönlichen Daten** ist uns ein besonderes Anliegen. Wir verarbeiten Ihre Daten daher ausschließlich auf Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen (DSGVO, TKG 2003). Nähere Informationen zur Datenverarbeitung finden Sie auf <https://dam-mikrochirurgie.org/>.

Bitte überweisen Sie die Teilnahmegebühr direkt auf das Tagungskonto. **Verwendungszweck:** DAM 2020

Bankverbindung: easybank. **BIC:** EASYATW1, **IBAN:** AT05 1420 0200 1289 8909

Die rot umrandeten Felder
sind Pflichtfelder

Senden an
office@vermed.at