

Bitte per Fax an Veranstaltungs- und Tagungsbüro,
eiberCOM Heike Eiber, +49 (0)89 – 49 05 96 15
oder per Post an eiberCOM ■ Schlüsselbergstr. 1 ■ 81673 München
Telefon für Rückfragen: +49 (0)89 49 05 96 13

7. Leipziger Echokardiographie-Symposium 2010 18. und 19. Juni 2010

+

High End-Echokardiographie Anwender-Workshop 17. Juni 2010 Verbindliche Anmeldung

Symposium, 18. - 19.6.2010

- € 179,- Assistenzärzte: € 169,- BDI/BDA: € 159,-
 eintägig: € 90,- Freitag Samstag

Anwenderseminar Klappenprothesen, 18.6.2010 **ausgebucht**

Anwenderseminar Aortenklappenerkrankungen, 18.6.2010 **ausgebucht**

- € 89,- Assistenzärzte: € 79,- BDI/BDA: € 69,-
Teilnehmer des Symposiums: € 69,-

High end-Echokardiographie Anwender-Workshop, 17.6.2010

- € 179,- Assistenzärzte: € 149,- BDI/BDA: € 139,-
Teilnehmer des Symposiums: € 139,-

(alle Preise inkl. MwSt.)

Bitte überweisen Sie die Kongressgebühr **mit der Angabe Ihres vollständigen Vor- und Nachnamens sowie Ort** auf das **Konto: Leipziger Echo-Symposium, Kontonummer 39 127 279 bei der Stadtparkasse München, BLZ 70150000.**

Ihre Anmeldung ist verbindlich. Sie erhalten von uns eine Rechnung/Anmeldebestätigung.
In den Teilnahmegebühren sind Speisen und Tagungsgetränke enthalten.

Name:	Vorname:	Titel:
Rechnungsanschrift, bitte nur 1 Angabe:		
<input type="checkbox"/> privat/Praxis	<input type="checkbox"/> dienstlich	
Straße:	Institution:	
PLZ/Ort:	Abteilung:	
	Strasse:	
	PLZ/Ort:	
Telefon: _____	Email: _____	
Telefax: _____		
<input type="checkbox"/> BDI/BDA-Mitglied*, Mitglieds-Nr. _____	<input type="checkbox"/> Nicht Mitglied	<input type="checkbox"/> Assistenzarzt*

Teilnahmebedingungen: Ihre Anmeldung ist verbindlich und verpflichtet zur Zahlung der Teilnahmegebühren. Bei Überweisungen aus dem Ausland gehen die Bankspesen zu Lasten des Teilnehmers. Bei Absage der Veranstaltung seitens des Veranstalters wird die Kongressgebühr voll zurückerstattet. Darüber hinausgehende Ansprüche bestehen nicht. Erfolgt eine - wenn auch unverschuldete - Absage des Teilnehmers bis zum 31. Mai 2010, so wird für die Stornierung des Symposiums oder des Workshops eine Bearbeitungsgebühr i.H.v. € 55,00, für die Stornierung des Anwenderseminars eine Bearbeitungsgebühr i.H.v. € 35,00 erhoben. Danach fällt die volle Gebühr an. Selbstverständlich ist die Vertretung eines angemeldeten Teilnehmers möglich. Der Veranstalter behält sich Programmänderungen vor.

Datenschutz: die Bearbeitung der Anmeldung erfolgt mittels EDV. Mit Ihrer Unterschrift geben Sie Ihre Einwilligung, dass wir Sie kontaktieren und über weitere Veranstaltungen informieren dürfen. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Die Teilnahmebedingungen habe ich gelesen und akzeptiert.

Bezüglich der Übernachtungsmöglichkeiten wenden Sie sich bitte direkt an das Tagungsbüro.

Datum/Ort

Unterschrift

7. Leipziger Echokardiographie-Symposium 2010

MIFO Medizinische Information und Organisation

Am Hang 15, 69488 Birkenau, T: 06209-713636, F:06209-713632, E: ibohn@t-online.de



**Bitte per Fax an Veranstaltungs- und Tagungsbüro,
eiberCOM Heike Eiber, +49 (0)89 – 49 05 96 15
oder per Post an eiberCOM ■ Schlüsselbergstr. 1 ■ 81673 München
Telefon für Rückfragen: +49 (0)89 49 05 96 13**

Zimmerreservierung:

Für die Teilnehmer stehen begrenzte Zimmerkontingente in Leipziger Hotels zum ermäßigten Preis zur Verfügung. Wir bitten um frühzeitige Buchung. Für die Reservierung ist die Angabe Ihrer Kreditkartendaten oder eine Einzugsermächtigung erforderlich. Über die Stornofristen des von Ihnen gebuchten Hotels werden Sie mit der Reservierungsbestätigung informiert. Die Stornofristen sind bindend. Die Übernachtungskosten sind vor der Abreise mit dem Hotel abzurechnen.

	Name	Kategorie	EZ	DZ	Frühstück
<input type="checkbox"/>	Holiday Inn Garden Court	***	69,00 €	79,00 €	incl.
<input type="checkbox"/>	Suite Hotel Leipzig	****	73,00 €	96,00 €	incl.
<input type="checkbox"/>	art'otel	****	85,00 €	105,00€	incl.
<input type="checkbox"/>	Leonardo-Hotel und Residenz	****	87,50 €	105,00 €	incl.

Die Sonderkonditionen gelten nur für Übernachtungen in der Zeit vom 16. bis 20. Juni 2010 und können ansonsten abweichen. Wir informieren Sie, wenn Sie früher an – oder später abreisen wollen.

Datum Anreise: _____ **Datum Abreise:** _____
 Einzelzimmer Doppelzimmer Nichtraucherzimmer

Bitte ankreuzen

Für die garantierte Zimmerreservierung benötigen wir Ihre

<input type="checkbox"/> Einzugsermächtigung	oder	<input type="checkbox"/> Kreditkartendaten
_____		<input type="checkbox"/> Euro-/MasterCard <input type="checkbox"/> Visacard
Name des Kontoinhabers		<input type="checkbox"/> Sonstige _____
_____		_____
Kontonummer		Karteninhaber
_____		_____
Geldinstitut		16-stellige Kreditkartennummer
_____		_____
BLZ		gültig bis

Ich ermächtige Sie widerruflich, die von mir zu entrichtende Zahlung bei Fälligkeit zu Lasten des o.g. Kontos durch Lastschrift einzulösen. Wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts kein Verpflichtung zur Einlösung der Lastschrift. Teileinlösungen werden nicht vorgenommen.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Diese Daten sind ausschließlich für das von Ihnen gebuchte Hotel bestimmt. Eine Reservierungsbestätigung geht Ihnen umgehend zu.

