

KONGRESS-ANMELDUNG GOZO 2012

DGZH-Regionalstelle Stuttgart
Esslinger Str. 40
70182 Stuttgart
DEUTSCHLAND

Fax +49 (0) 711 - 244 032

Rechnungsadresse (bei Praxisadressen bitte auch Praxisname angeben)

Name: _____ Vorname: _____
 Praxisname: _____
 Strasse: _____ PLZ: _____ Ort: _____
 ☎ gesch.: _____ Fax: _____
 ☎ privat: _____ **Mail:** _____

Bitte zur Vereinfachung der Kommunikation unbedingt Mail-Adresse angeben!

Kongressteilnehmer		Vorkongress	Hauptkongress	Nachkongress
Name	Vorname	26.03. – 28.03.12	29.03. – 03.04.12	04.04. – 05.04.12
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte kreuzen Sie an für welche Kongressteile Sie sich anmelden!

**ACHTUNG: eine Buchung von Vor- bzw. Nachkongress ist nur in Verbindung mit dem Hauptkongress möglich.
 Die Preise entnehmen Sie bitte den Hinweisen zum Kongress. Bitte beachten Sie die gestaffelten Zahlungstermine.**

Hiermit erkläre ich, dass ich die Hinweise zum Kongress vollständig gelesen habe und damit einverstanden bin. Mit meiner Anmeldung bestätige ich, dass ich im vollen Besitz meiner geistigen Gesundheit bin und eigenverantwortlich an den Workshops teilnehme.

Ich melde oben genannte Kongressteilnehmer verbindlich an.

Anschließend erhalte ich eine vorläufige Anmeldebestätigung per E-Mail.

Die Kongressgebühren überweise ich gemäß meinem Buchungsumfang entsprechend der umseitigen Tabelle bis zum Zahlungstermin auf das Konto der DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Dr. Albrecht Schmierer bei

BW-Bank Stuttgart BLZ 600 501 01 Konto 7477302217 IBAN DE20 6005 0101 7477 3022 17 BIC SOLADEST.

Datum

Unterschrift