

Bitte leserlich ausfüllen und bis spätestens **22. April 2018** per Mail oder Fax an untenstehende Adresse retournieren:

Wiener Medizinische Akademie
 Alser Strasse 4, UniCampus 1.17, 1090 Wien
 osteoporose2018@medacad.org

Fax: 01 4051383 917

PERSÖNLICHE DATEN - bitte beachten: * =Pflichtfelder

Nachname*: _____ Vorname*: _____

Titel: _____ ÖÄK-Nummer 1: _____ -

Krankenhaus / Institut / Abteilung: _____

Adresse: _____ PLZ: _____ Ort*: _____

Tel/Fax: _____ e-mail*: _____

Bitte geben Sie hier an, ob Sie weiterhin per e-mail Informationen über zukünftige Tagungen zum Osteoporoseforum erhalten wollen*:
 JA NEIN

Anm: wenn Sie mit NEIN antworten erhalten Sie zukünftig keine Informationsaussendung zu dieser Tagung, da nach der neuen Datenschutzverordnung ab April 2018 das Anschreiben ohne ausdrückliche Zustimmung verboten ist! Selbstverständlich werden Ihre Kontaktdaten nicht anderweitig verwendet oder an Dritte weitergegeben!

¹ Die Angabe der ÖÄK-Nummer ist Voraussetzung für die automatische Buchung Ihrer DFP-Punkte!

TEILNAHMEGEBÜHR	bei Anmeldung und Bezahlung	bis 11. März	bis 22. April	onsite
ÖGKM Mitglieder		<input type="checkbox"/> 125.-	<input type="checkbox"/> 145.-	<input type="checkbox"/> 175.-
Nicht-Mitglieder		<input type="checkbox"/> 190.-	<input type="checkbox"/> 210.-	<input type="checkbox"/> 235.-
Medizinisches Personal		<input type="checkbox"/> 100.-	<input type="checkbox"/> 110.-	<input type="checkbox"/> 125.-
StudentInnen		<input type="checkbox"/> 70.-	<input type="checkbox"/> 80.-	<input type="checkbox"/> 90.-

Bitte beachten Sie, dass die angegebenen Tarife nur bei Bezahlung innerhalb der Fristen gültig sind!
 Bei Bezahlung **nach dem 22. April** gelten die onsite-Gebühren!

Networking Abend der ÖGKM	Preis pro	Anzahl Personen	Betrag EUR
Freitag, 4. Mai - Hotel Weisses Rössl Teilnehmerzahl stark limitiert! Frühzeitige Anmeldung erforderlich! Tickets werden nach dem first come-first serve-Prinzip vergeben!	KongressteilnehmerIn EUR 40.- (max. 1 TN)		
	Begleitperson EUR 70.-		

ZAHLUNGSMODALITÄTEN: Bitte Zutreffendes ankreuzen!

Ich zahle per:

Überweisung auf das Kongresskonto; Die Kontodaten erhalten Sie mit Ihrer Anmeldebetätigung zugesendet.

Kreditkarte: VISA Euro/MasterCard

Kartenummer: ____/____/____/____ Ablaufdatum: ____/____ CVC-Nr : ____

Karteninhaber:

Datum: Signatur