

Anmeldeformular für das

13. Colloquium Neurologicum Salzburg

19./ 20. Februar 2016, Salzburg Congress:

Teilnehmerdaten

Akad. Titel: Vorname: Name:

ÖÄK-ArztNr. Klinik/Abteilung:

Adresse:

PLZ, Ort: Land:

Telefon: Fax:

E-Mail:

Ich bin Facharzt/ärztin in Ausbildung

Tagungsgebühr EUR 25,00

Bitte angeben (Abendessen ist in der Teilnahmegebühr bereits enthalten):

Ich nehme am gemeinsamen Abendessen am Freitag, 19. Februar teil. ja nein

Zahlungsbedingungen:

Die Zahlung der Tagungsgebühr erfolgt mittels Banküberweisung. Nach Einlangen der Tagungsgebühr übersenden wir Ihnen die offizielle Anmeldebestätigung per E-Mail.

Bankverbindung: **IBAN: AT40 12000 10002395498**, BIC: BKAUATWW, THK Projektkonto
Verwendungszweck: Ihr Namen UND 13. Colloquium Neurologicum Salzburg

Bitte achten Sie darauf, den **Namen des Teilnehmers** anzugeben und die Überweisung spesenfrei für den Empfänger durchzuführen. Eventuelle Bankspesen werden dem Teilnehmer nachverrechnet.

Datum Unterschrift.....

Anmeldeschluss: 10. Februar 2016

Bitte retournieren Sie diese Anmeldung per Fax an +43(0)512-890438-15 oder als Scan an ker@studio12.co.at.

Der Besuch des 13. Colloquium Neurologicum Salzburg ist mit 11 DFP-Punkten approbiert.

