

FISI 2007

05.-06. Oktober 2007

Universitätsklinikum Frankfurt am Main

KelCon GmbH

Frau Julia Gabriel
Ludwigstraße 24 - 26
63110 Rodgau

Tel: +49- (0) 6106-8444-12

Fax: +49- (0) 6106-8444-44

E-Mail: j.gabriel@kelcon.de



REGISTRIERUNGSFORMULAR (falls Sie mehrere Formulare benötigen, kopieren Sie bitte das Original)

Prof. Dr. Herr Frau

Name, Vorname

Klinik/Firma

Abteilung

Straße

PLZ, Ort

Land

Telefon, Telefax

Geburtsdatum

E-Mail

(Bitte geben Sie Ihre E-Mail Adresse für wichtige Informationen an!)

REGISTRIERUNGSGEBÜHR / ABENDVERANSTALTUNG

	bis 31.08.07	nach 31.08.07	vor Ort
Ltd. u. niedergelassene Ärzte	<input type="checkbox"/> 150,00 €	<input type="checkbox"/> 180,00 €	<input type="checkbox"/> 210,00 €
Assistenzärzte, Oberärzte	<input type="checkbox"/> 115,00 €	<input type="checkbox"/> 150,00 €	<input type="checkbox"/> 175,00 €
MTRA	<input type="checkbox"/> 55,00 €	<input type="checkbox"/> 70,00 €	<input type="checkbox"/> 90,00 €
Studenten	<input type="checkbox"/> - €	<input type="checkbox"/> - €	<input type="checkbox"/> -
Abendveranstaltung	<input type="checkbox"/> 15,00 €	<input type="checkbox"/> 50,00 €	<input type="checkbox"/> 50,00 €

HOTELRESERVIERUNG (nach Verfügbarkeit)

Anreisettermin

Abreisettermin

		EZ	DZ
<input type="checkbox"/> 3***	Ibis Hotel an der Friedensbrücke	<input type="checkbox"/> 75,00 €	<input type="checkbox"/> 85,00 €
<input type="checkbox"/> 4****	InterCity Hotel Frankfurt	<input type="checkbox"/> 85,00 €	<input type="checkbox"/> 100,00 €
<input type="checkbox"/> 5*****	InterConti	<input type="checkbox"/> 152,00 €	<input type="checkbox"/> 175,00 €

(Preise pro Nacht, pro Zimmer, inkl. Frühstück)

ZAHLWEISE (bitte ankreuzen)

1. Banküberweisung (nach Rechnungsstellung)
2. Verrechnungsscheck liegt bei
3. Kreditkarteneinzug:
Hiermit bevollmächtige ich KelCon GmbH-Keller Congress Organisation die unten angegebene Kreditkarte mit dem Gesamtwert der auf diesem Formular gebuchten Leistungen zu belasten.
Weiterhin bevollmächtige ich KelCon die Kreditkarte für Folgebelastungen oder -gutschriften zu verwenden.

Visa Eurocard/Mastercard American Express

Nummer

Gültig bis

Name des Karteninhabers

Adresse (falls abweichend von der Adresse auf diesem Formular)

Unterschrift des Karteninhabers

Erst nach Zahlungseingang innerhalb von 14 Tagen nach Anmeldung gilt die Teilnahme als bestätigt. Bei einer Absage nach Bestätigung berechnen wir eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 50,00 € (20 € bei ermäßigter Gebühr). Bei einer Absage ab 2 Wochen vor Symposiumsbeginn ist eine Rückerstattung ausgeschlossen, eine Ersatzperson kann jedoch benannt werden.

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die oben genannten Zahlungsbedingungen