

**72. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie, vom 23. bis 27. Mai 2001 in Hamburg**

ANMELDUNG

Deutsche Gesellschaft für
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie
Hittorfstraße 7
D-53129 Bonn

Fax: ++49 (0) 228 / 23 93 85

Bitte füllen Sie das Formular aus und senden
Sie es bis **spätestens 10. Mai 2001** an
nebenstehende Adresse. Bitte
Blockbuchstaben/Stempel benutzen.

ANMELDUNG ZUR 72. JAHRESVERSAMMLUNG 2001 IN HAMBURG (23.-27. Mai)

PERSONALIEN

2. NAME für Karte zum wiss.Programm

Name/Vorname/Titel _____
Klinik _____
Straße _____
PLZ/Ort _____
Tel./Fax/E-Mail _____

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

SUMME

EHRENKARTE			
MITGLIED	liquidationsberechtigt	DM 170,-	_____
	nicht liquidationsberechtigt	DM 70,-	_____
NICHTMITGLIED	liquidationsberechtigt	DM 250,-	_____
	nicht liquidationsberechtigt	DM 100,-	_____
STUDENT (Vorlage Studentenausweis)		DM 20,-	_____

TAGESKARTE	für Donnerstag (24.05) // Freitag (25.05) //		
	für Samstag (26.05.) // Sonntag (28.05.) //	(bitte angeben)	
MITGLIED	liquidationsberechtigt	DM 60,-	_____
	nicht liquidationsberechtigt	DM 40,-	_____
NICHTMITGLIED	liquidationsberechtigt	DM 70,-	_____
	nicht liquidationsberechtigt	DM 50,-	_____

HNO-PFLEGETAG (25.05.2001) DM 40,- _____

RAHMENPROGRAMM

Mittwoch, 23.05.2001	Eröffnung/Empfang	.... Pers.	Frei	_____
Donnerstag, 24.05.01	Bus: Lübeck, Travemünde, Timmendorf	..... Pers.	DM 80,-	_____
Donnerstag, 24.05.01	Schmidts Tivoli	..... Pers.	DM 45,-	_____
Freitag, 25.05.2001	Hamburg, Elbufer	..... Pers.	DM 35,-	_____
Freitag, 25.05.2001	Einkaufsbummel Hamb.	..... Pers.	DM 15,-	_____
Freitag, 25.05.2001	Staatsoper: Illusionen wie Schwanensee	.... Pers. I	DM 130,-	_____
		.... Pers. II	DM 115,-	_____
		.... Pers. III	DM 100,-	_____
		.... Pers. IV	DM 90,-	_____
Samstag, 26.05.2001	Kunsthalle m.Führung	.... Pers.	DM 25,-	_____
Samstag, 26.05.2001	Gesell.ausflug Fährhaus	.... Pers.	DM 100,-	_____
	Assistenten:	.... Pers.	DM 80,-	_____
Sonntag, 27.05.2001	Alster-Kanalfahrt	.... Pers.	DM 52,-	_____

Gesamtbetrag: DM _____

Überweisung (bis 10. Mai 2001)

Deutsche Apotheker- und Ärztebank Hamburg, Konto: 000 400 3454 (BLZ 200 906 02) oder **Verrechnungsscheck in Höhe von DM _____** beigefügt (**Kreditkarten können am Kongressort nicht angenommen werden**)

Datum: _____ Unterschrift: _____

(Bezahlte Teilnehmerkarten liegen am Tagungsbüro in Hamburg bereit)

ANREISE PER BUNDESBAHN / / Ja (15 % Ermäßigung auf Bahnfahrt; in diesem Fall werden Kongreßunterlagen und Bundesbahn-Berechtigungsschein zugeschickt)