

DEUTSCH-ÖSTERREICHISCHER HNO-KONGRESS 2002
73. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie,
vom 8. bis 12. Mai 2002 in Baden-Baden



Kurse der Deutschen Akademie: Anmeldung nur über www.da-hno.org
Überweisung nur auf Kto: 129941, BLZ 67290000 bei Heidelberger Volksbank

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 15. April 2002** an
nebenstehende Adresse. Bitte
Blockbuchstaben/Stempel benutzen.

ANMELDUNG ZUR 73. JAHRESVERSAMMLUNG 2002 IN BADEN-BADEN (8.-12. Mai)

PERSONALIEN

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

NAME für 2. Karte zum wiss.Programm

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

			SUMME
EHRENKARTE			
MITGLIED	liquidationsberechtigt	70 €	_____
	nicht liquidationsberechtigt	35 €	_____
NICHTMITGLIED	liquidationsberechtigt	100 €	_____
	nicht liquidationsberechtigt	50 €	_____
STUDENT (Vorlage Studentenausweis)		10 €	_____

TAGESKARTE Donnerstag (9.5.) / / Freitag (10.5.) / / für Samstag (11.5.) / / Sonntag (12.5.) / / (Tag ankreuzen)

MITGLIED	liquidationsberechtigt	25 €	_____
	nicht liquidationsberechtigt	20 €	_____
NICHTMITGLIED	liquidationsberechtigt	35 €	_____
	nicht liquidationsberechtigt	25 €	_____

HNO-PFLEGETAG (10.5.2002) 20 € _____

Zertifizierung gewünscht / /
(Bitte jeden Tag entsprechendes
Formular im Tagungsbüro abzeichnen lassen)

Arzt/Ärztin
mit abgeschlossener Weiterbildung / /
ohne abgeschlossene Weiterbildung / /
im Praktikum / /

RAHMENPROGRAMM

Mittwoch, 8.5.2002	Eröffnung/Empfang	..... Pers.	Frei	_____
Donnerstag, 9.5.2002	Bus:Schwarzwald/Tübingen	..... Pers.	50 €	_____
Freitag, 10.5.2002	Bus: Straßburg	..... Pers.	20 €	_____
Freitag, 10.5.2002	Stadtführung Baden-B.	..... Pers.	5 €	_____
Samstag, 11.5.2002	Spielcasino Baden-B.	..... Pers.	7,50 €	_____
Samstag, 11.5.2002	Gesell.ausflug Rust	..... Pers.	75 €	_____
	Assistenten:	..... Pers.	35 €	_____
	Gesamtbetrag:		€	_____

Überweisung (bis 15. April 2002)

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

Datum: _____ Unterschrift: _____

(Bezahlte Teilnehmerkarten liegen im Tagungsbüro in Baden-Baden bereit)