

**74. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals - Nasen - Ohren - Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie, vom 28. Mai bis 1. Juni 2003 in Dresden (Kulturpalast)**

ANMELDUNG

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

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

Bitte füllen Sie das Formular aus und senden
Sie es bis **spätestens 15. Mai 2003** an
nebenstehende Adresse.
Bitte Blockbuchstaben/Stempel benutzen.

ANMELDUNG ZUR 74. JAHRESVERSAMMLUNG 2003 IN DRESDEN (28. Mai - 1. Juni)

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	100 €	_____	_____
	nicht liquidationsberechtigt	50 €	_____	_____
NICHTMITGLIED	liquidationsberechtigt	150 €	_____	_____
	nicht liquidationsberechtigt	80 €	_____	_____
STUDENT (Vorlage Studentenausweis)		10 €	_____	_____

TAGESKARTE für Donnerstag (29.5.) // Freitag (30.5.) //
für Samstag (31.5.) // Sonntag (1.6.) // (Tag bitte angeben)

MITGLIED	liquidationsberechtigt	35 €	_____	_____
	nicht liquidationsberechtigt	25 €	_____	_____
NICHTMITGLIED	liquidationsberechtigt	50 €	_____	_____
	nicht liquidationsberechtigt	35 €	_____	_____

HNO-PFLEGETAG (30.5.2003) 20 € _____

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

(Bitte jeden Tag entsprechendes Formular im Tagungsbüro abzeichnen lassen)

RAHMENPROGRAMM

Mittwoch, 28.5.2003	Eröffnung/Empfang	.... Pers.	Frei	_____
Donnerstag, 29.5.2003	Bus: Meissen/Weingut	.... Pers.	50 €	_____
Freitag, 30.5.2003	A:Semper Oper/Alte Meister	.... Pers.	10 €	_____
Freitag, 30.5.2003	B:Grün.Gewölbe/Neue Meister	.... Pers.	10 €	_____
Freitag, 30.5.2003	Bus: Pillnitz	.... Pers.	25 €	_____
Samstag, 31.5.2003	Bus: Moritzburg	.... Pers.	20 €	_____
Samstag, 31.5.2003	Gesellschaftsprogramm	.... Pers.	75 €	_____
	Assistenten:	.... Pers.	35 €	_____
Sonntag, 1.6.2003	A:Semper Oper/Alte Meister	.... Pers.	10 €	_____
Sonntag, 1.6.2003	B:Grün.Gewölbe/Neue Meister	.... Pers.	10 €	_____
	Gesamtbetrag:		€	_____

Bezahlungsart bis 15. Mai 2003:

1. Überweisung: Deutsche Apotheker - und Ärztebank Hamburg, Konto: 000 400 3454 (BLZ 200 906 02);erfolgt am _____

2. Verrechnungsscheck in Höhe von € _____ ; Zusendung erfolgt am _____

3. Abbuchung erwünscht: Kontonr: _____ Bank: _____

BLZ: _____

(Kreditkarten können am Kongressort leider nicht angenommen werden)

Datum: _____ Unterschrift: _____

(Bezahlte Teilnehmerkarten liegen im Tagungsbüro in Dresden bereit)

NUTZEN SIE DIE VORANMELDUNG; sie erspart Ihnen lange Wartezeiten in Dresden