



ANMELDUNG

per Fax an: **04241/93 32 65**
oder online unter: **www.gaerid.de**



GESAMTE TAGUNG

GAERID-Mitglied

Assistenzarzt 100 € Facharzt 250 €

Nicht-Mitglied

Assistenzarzt 175 € Facharzt 400 €

TAGESKARTE

- FREITAG
- SAMSTAG

GAERID-Mitglied

Assistenzarzt 75 € Facharzt 225 €

Nicht-Mitglied

Assistenzarzt 150 € Facharzt 375 €

VOR-ORT ANMELDUNG

GAERID-Mitglied

Assistenzarzt 150 € Facharzt 300 €

Nicht-Mitglied

Assistenzarzt 225 € Facharzt 450 €

ABENDESSEN

Gemeinsames Abendessen mit den Referenten - Informationen folgen.

Alle Preise verstehen sich inklusive der gesetzlichen MwSt.

- Hiermit melde ich mich verbindlich für die 6. Jahrestagung der GAERID vom 13.-14. April 2018 an.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Teilnahmebedingungen und allg. Hinweise auf der GAERID-Homepage (www.gaerid.de) gelesen und akzeptiert habe.

Titel

Name

Vorname

Praxis / Klinik (Fachrichtung)

Straße, Nummer (Rechnungsanschrift)

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Ort, Datum

Unterschrift