

ANMELDEFORMULAR DGZS-SYMPOSIUM 2010



DGZS
DEUTSCHE GESELLSCHAFT
ZAHNÄRZTLICHE SCHLAFMEDIZIN

Bitte per Fax 030 28 44 99-11
oder Post an:

Porstmann Kongresse GmbH
c/o DGZS-Symposium 2010
Alte Jakobstr. 77
D-10179 Berlin

10. Symposium für Zahnärztliche Schlafmedizin

als Satellitensymposium
der 18. Jahrestagung der
Deutschen Gesellschaft für
Schlafforschung und
Schlafmedizin (DGSM)

08./09. Oktober 2010
Congress Centrum Bremen (CCB)
www.dgzs.de

Teilnehmer

Bitte beachten Sie, dass es sich beim DGZS-Symposium um eine wissenschaftliche Veranstaltung handelt, die ausschließlich für Zahnmediziner und Mediziner bestimmt ist. Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!

Herr Frau

Titel Vorname Nachname

Status Zahnmediziner/in Mediziner/in
Anschrift dienstlich privat

Einrichtung/Praxis

Straße, Hausnummer PLZ, Ort

Telefon Telefax

E-Mail

Wissenschaftliches Programm

Ich melde mich an für (bitte ankreuzen):

Freitag, 08.10.2010

DGZS-Kurs

Zahnärztliche Schlafmedizin

- DGZS-Mitglied 325 €
 Nichtmitglied 425 €

Round-Table-Diskussion

„Welche Schiene für welchen Patienten“

- DGZS-Mitglied 30 €
 Nichtmitglied 50 €
Begrenzte Teilnehmerzahl! Nur in Verbindung mit
DGZS-Kurs und/oder DGZS-Symposium buchbar

Tageskarte

DGSM-Jahrestagung

- DGZS-Mitglied 60 €
Nur für DGZS-Mitglieder, nur für Freitag, 08.10.2010

Samstag, 09.10.2010

10. DGZS-Symposium

- DGZS-Mitglied 150 €
 Nichtmitglied 300 €

DGZS-Mitgliederversammlung

- Nur für DGZS-Mitglieder

Rahmenprogramm

Freitag, 08.10.2010

- Gesellschaftsabend

Bremer Ratskeller

45 € pro Person, inkl. Buffet
Achtung: Begrenzte Teilnehmerzahl, daher nur 1 Karte
pro angemeldetem Teilnehmer.

Samstag, 09.10.2010

- Geselliges Abendessen

Kaffee Mühle am Wall

Selbstzahler

Hotelreservierung

- Ja Nein

InterCityHotel Bremen ****

Anreise:

Abreise:

- Einzelzimmer 113 €

- Doppelzimmer 137 €

Der Preis versteht sich inkl. Frühstücksbuffet,
19 % MwSt. und Service.
Ihre Reservierung wird schriftlich bestätigt.

Zahlung

Bitte die oben aufgeführten Teilnahme-
gebühren von meinem Konto abbuchen:

Konto-Nr:

BLZ:

Bank:

Kontoinhaber:

Unterschrift:

Eine Stornierung ist nicht möglich.
Die Teilnahme ist übertragbar.

Ort, Datum:

Unterschrift, Stempel: