

Anmeldung zur Fortbildungsveranstaltung

9. Wochenendtagung „Praktische Sozialmedizin“ des Berufsverbandes der Sozialversicherungsärzte Deutschlands e.V.

22. bis 24. Oktober 2010 in Mainz

Hiermit möchte ich mich zur o. g. Fortbildungsveranstaltung des Berufsverbandes der Sozialversicherungsärzte Deutschlands e.V. verbindlich anmelden. Mir ist bekannt, dass die Anmeldung wegen der begrenzten Anzahl der Plätze erst nach Eingang der Teilnahmegebühr berücksichtigt werden kann. Falls die Tagung überbucht ist, erhalte ich umgehend Bescheid und den Beitrag voll erstattet.

Der Teilnahmegebühr beinhaltet die **Unterkunft, Vollverpflegung, Tagung und Rahmenprogramm.**

- | | | |
|---------|---|---|
| Ich bin | <input type="checkbox"/> Mitglied | (Teilnahmegebühr incl. Übernachtung 120,- €) |
| | <input type="checkbox"/> Nichtmitglied | (Teilnahmegebühr incl. Übernachtung 160,- €) |
| | <input type="checkbox"/> Tageskarte Mitglied | (Samstag 60,- €, Freitag / Sonntag je 30,- €) |
| | <input type="checkbox"/> Tageskarte Nichtmitglied | (Samstag 70,- €, Freitag / Sonntag je 40,- €) |
| | <input type="checkbox"/> Begleitperson | (ohne wissenschaftliches Programm 60,- €) |

und habe die Gebühr in Höhe von _____ € am _____ auf das

Konto: 039 3630 601, Postbank Frankfurt, BLZ: 500 100 60, Zahlungsgrund: Mainz BSD
überwiesen.

Den Einzahlungsbeleg und ggf. den Aufnahmeantrag füge ich bei.

Ich benötige für die Übernachtung (22./23./24. Oktober 2010) EZ DZ

Ich nehme am Rahmenprogramm teil und bringe festes Schuhwerk mit ja nein

Name: _____

Postanschrift: _____

Telefon / Fax: _____

Datum, Unterschrift: _____

Die Anmeldung senden Sie an: Dr. Gerlinde Piepenhagen, Mainzer Strasse 66, 55239 Gau-Odernheim, Gerlinde.Piepenhagen@BSDonline.de