

MGG 2016

28. MÜNCHNER GEFÄSSGESPRÄCH

Freitag, 01. Juli 2016

Klinikum rechts der Isar der TU München

Die Inguinalregion – *Terminal* für offene
und endovaskuläre Interventionen

Teilnahmebedingungen: Die Kongressgebühr fällt mit der Anmeldung an. Bei einer Absage der Veranstaltung seitens des Veranstalters aus organisatorischen oder sonstigen Gründen (außer bei höherer Gewalt) werden bezahlte Gebühren voll erstattet. Erfolgt eine – wenn auch unverschuldete – Absage des Teilnehmers bis zum 03. Juni 2016, so wird für die Stornierung eine Bearbeitungsgebühr i. H. v. EUR 20,00 einbehalten. Bei einer Stornierung nach diesem Zeitpunkt erfolgt keine Rückvergütung der Kongressgebühr. Eine Ersatzperson kann jedoch benannt werden. Der Veranstalter behält sich Programmänderungen vor. Anmeldeschluss für die Teilnehmeranmeldungen ist der 24. Juni 2016. Anmeldungen / Zahlungen, die nach diesem Zeitpunkt eingehen, werden ausschließlich vor Ort im Tagungsbüro bearbeitet.

Datenschutz: Die Bearbeitung der Anmeldung erfolgt mittels EDV. Mit Ihrer Anmeldung geben Sie die Einwilligung, dass wir Sie auch über weitere Veranstaltungen informieren dürfen. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Haftung: Für Verluste, Unfälle oder Schäden, gleich welchen Ursprungs, an Personen oder Sachen haftet weder der Veranstalter noch das Klinikum rechts der Isar. Teilnehmer und Begleitpersonen nehmen auf eigene Verantwortung an der Tagung und allen begleitenden Veranstaltungen teil.



WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG
Univ.-Prof. Dr. med. Hans-Henning Eckstein



Klinikum rechts der Isar
Technische Universität München



TECHNISCHE
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

ANMELDUNG

28. MÜNCHNER GEFÄSSGESPRÄCH

KONGRESSORGANISATION / ANMELDUNG



KelCon GmbH

Christina Konkol

Liebigstraße 16 · 63500 Seligenstadt

Tel.: 06182 94 666 - 32 · Fax 06182 94 666 44

E-Mail: c.konkol@kelcon.de · www.kelcon.de

ANMELDUNG

Prof. Priv.-Doz. Dr. Herr Frau

Name _____ Vorname _____

Klinik / Praxis _____

Abteilung _____

Rechnungsanschrift: Privatadresse Dienstadresse

Straße _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

E-Mail (wichtig für kurzfristige Informationen / Änderungen)

Ich bin damit einverstanden, dass mich die KelCon GmbH per E-Mail über weitere Veranstaltungen zu meinem Fachgebiet informiert.

Mein Fachgebiet ist Gefäßchirurgie Kardiologie Angiologie

Sonstiges _____

KONGRESSKARTE

- | | |
|---|------------|
| <input type="checkbox"/> leitende/niedergelassene Ärzte | EUR 130,00 |
| <input type="checkbox"/> Assistenzärzte | EUR 80,00 |
| <input type="checkbox"/> Pflegepersonal | EUR 40,00 |
| <input type="checkbox"/> MitarbeiterInnen des Klinikums rechts der Isar (gegen Vorlage des Dienstaussweises) | kostenfrei |
| <input type="checkbox"/> Studenten (gegen Nachweis) | kostenfrei |

HOTEL/ÜBERNACHTUNG

Sollten Sie eine Übernachtungsmöglichkeit in einem der regionalen Hotels wünschen, wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an Frau Christina Konkol unter 06182 94 666 - 32 oder per E-Mail an c.konkol@kelcon.de.

BEZAHLUNG

- Überweisung nach Rechnungsstellung
- Kreditkarteneinzug
- VISA MASTERCARD / EUROCARD AMERICAN EXPRESS

Hiermit bevollmächtige ich die KelCon GmbH die unten angegebene Kreditkarte mit dem Gesamtwert der auf diesem Formular gebuchten Leistungen zu belasten. Weiterhin bevollmächtige ich die KelCon GmbH, die Kreditkarte für Folgebelastungen oder -gutschriften zu verwenden.

Kartenummer _____ Gültig bis _____

Name des Karteninhabers _____

Ort, Datum, Unterschrift

Mit meiner Unterschrift stimme ich den Kongressbedingungen auf der Rückseite zu.