



10. – 12. November 2011, Schloss Neuwaldegg, Wien

ANMELDEFORMULAR

PESÖNLICHE DATEN (bitte in Blockbuchstaben ausfüllen)

Name	Vorname	Titel
Abteilung/Klinik/Spital		
Adresse		
PLZ	Stadt	Land
Tel	Fax	
E-mail		

TEILNAHMEGEBÜHREN (bitte ankreuzen)

Deadline Voranmeldung 28. Oktober 2011
– Danach sind Anmeldungen nur noch vor Ort möglich!

DAM-Mitglieder	<input type="checkbox"/>	€ 280,-
Nichtmitglieder	<input type="checkbox"/>	€ 300,-
Assistenten (Mitglieder)	<input type="checkbox"/>	€ 170,-
Assistenten (Nichtmitglieder)	<input type="checkbox"/>	€ 190,-
Studenten	<input type="checkbox"/>	€ 40,-

TAGESKARTEN

Freitag, 11. Nov. (inkl. Festabend)

Samstag, 12. Nov.

DAM-Mitglieder	<input type="checkbox"/> € 140,-	<input type="checkbox"/> € 100,-
Nichtmitglieder	<input type="checkbox"/> € 160,-	<input type="checkbox"/> € 120,-
Assistenten	<input type="checkbox"/> € 90,-	<input type="checkbox"/> € 50,-
Festabend, Freitag, 11. Nov. 2011	<input type="checkbox"/> frei (Anmeldung jedoch erforderlich)	
Begleitperson Festabend	<input type="checkbox"/> € 40,-	

Präsymposium: Mittwoch, 9. Nov. 2011 extra Anmeldung erforderlich **bis 31.7.2011!!**

Summe: _____

ZAHLUNGSMÖGLICHKEITEN

- Kreditkarte** Visa MasterCard Diners Club

Kreditkartennr.:/...../...../.....CVV2/CVC2 Code* Ablaufdatum

Name des Karteninhaber: Signature:

*Der CVV2/CVC2 ist ein 3-stelliger Security Code auf der Rückseite Ihrer Karte am Ende des Unterschriftfeldes hinter den letzten 4 Zahlen Ihrer Kreditkartennummer.

- Banküberweisung:** Bank Überweisung auf das Konto "WMA c/o DAM 2011", Konto-Nr. 295 331 080 09 bei der Erste Bank BLZ 20111, IBAN: AT 09 20111 295 331 08009, BIC Code: GIBAATWWXXX (Spesenfrei für den Empfänger!)

Datum _____ Unterschrift _____

DAM 2011 c/o Wiener Medizinische Akademie

Alser Strasse 4, A-1090 Wien, Österreich

Tel.: +43 1 405 13 83 10, Fax: +43 1 407 82 74, E-mail: therese.immervoll@medacad.org,

Homepage: www.dam2011.at