

**ANMELDUNG ZUM 60. SYMPOSIUM DER  
DEUTSCHSPRACHIGEN ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR HANDCHIRURGIE (DAH)  
19. – 21. September 2019  
in der Eventfabrik, Bern, Schweiz**

**Bitte retournieren an**

Deutschsprachige Arbeitsgemeinschaft für Handchirurgie, c/o AMACI GmbH, Landstraßer Hauptstraße 9/Top 20, A-1030 Wien, f: +43 (0)1 890 78 31, e: office@dah.at, www.dah.at

Arztnummer: .....

Titel, Vorname, Nachname: .....

Facharzt in Ausbildung für: .....  Ergotherapeutin  Physiotherapeutin

\* Zutreffendes bitte ankreuzen

Krankenhaus / Abteilung: .....

Rechnungsadresse: .....

PLZ: ..... Ort: .....

Tel: ..... Fax: .....

E-mail: ..... Datum, Unterschrift: .....

\* Bitte geben Sie bitte Ihre vollständige Rechnungsadresse und Email an, wenn Sie eine Rechnung/Zahlungsbestätigung wünschen.

Tagungsgebühr	Mitglieder der DAH		Nichtmitglieder	
	bis 1.6.2019	ab 2.6.2019	bis 1.6.2019	ab 2.6.2019
Facharzt:	<input type="checkbox"/> € 270,00	<input type="checkbox"/> € 350,00	<input type="checkbox"/> € 370,00	<input type="checkbox"/> € 420,00
Arzt in Ausbildung*:	<input type="checkbox"/> € 170,00	<input type="checkbox"/> € 220,00	<input type="checkbox"/> € 290,00	<input type="checkbox"/> € 340,00
Ergo-/PhysiotherapeutIn / StudentIn:	<input type="checkbox"/> € 80,00	<input type="checkbox"/> € 100,00	<input type="checkbox"/> € 120,00	<input type="checkbox"/> € 140,00

Inkludiert: Eintritt zu allen Sitzungen, Kaffeepausen, Mittagsbuffet und Industrieausstellung

\*schriftliche Bestätigung des Vorgesetzten erforderlich

Wir bitten um Verständnis, dass Abmeldungen nur schriftlich und nur vor Beginn der Tagung anerkannt werden können. Gleichzeitig weisen wir darauf hin, dass bei Stornierung bis 19. August 2019 eine Stornogebühr von 25%, bei Abmeldungen, die danach erfolgen, die gesamte Teilnahmegebühr einbehalten wird.

**Festabend am 20. September 2019**

Ich bestelle ..... Karten für den Festabend à € 80,-. Gesamt € .....

Begrenzte Teilnehmeranzahl von 150 Personen!

**Bezahlung**

Spesenfreie Überweisung auf das Konto der DAH bei der Erste Bank

Kontowortlaut: DAH – Deutschsprachige Arbeitsgemeinschaft für Handchirurgie

Kontonummer: 280-523-179/05, Bankleitzahl: 20111

Swift Code: GIBAAATWWXXX, IBAN-Code: IBAN AT812011128052317905

oder per Kreditkarte:  Visa  Eurocard/Mastercard

Karten-Nummer: ..... Ablaufdatum: .....

Prüfnummer (3-stelliger CVC-Code auf der Rückseite der Karte) .....

Datum: ..... Unterschrift: .....

**HOTELRESERVIERUNG ZUM 60. SYMPOSIUM DER  
DEUTSCHSPRACHIGEN ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR HANDCHIRURGIE (DAH)  
19. – 21. September 2019**

Die DAH hält bis 19. Juli 2019 Zimmerkontingente in folgenden Hotels für Sie reserviert. Wir bitten Ihre Buchung an das jeweilige Hotel mit dem Vermerk **DAH Symposium** zu schicken, um auf das Kontingent zuzugreifen. Alle Preise verstehen sich exkl. Gasttaxe.

**Hotel Belle Epoque**

Gerechtigkeitsgasse 18, 3011 Bern  
Tel. +41 31 311 43 36, Fax +41 31 311 3936  
E-mail: info@belle-epoque.ch, Web: www.belle-epoque.ch  
 Doppelzimmer zur Einzelnutzung CHF 219,- pro Zimmer/Nacht, inkl. Frühstücksbuffet

**Hotel Kreuz Bern**

Zeughausgasse 41, 3011 Bern  
Tel. +41 31 329 95 95, Fax +41 31 329 95 96  
E-Mail: info@kreuzbern.ch, Web: www.kreuzbern.ch  
 Einzelzimmer CHF 148,- pro Zimmer/Nacht, inkl. Frühstücksbuffet  
 Doppelzimmer CHF 170,- pro Zimmer/Nacht, inkl. Frühstücksbuffet

**Hotel Savoy**

Neuengasse 26, 3011 Bern  
Tel. +41 (31) 328 66 66, Fax +41 (31) 328 66 60  
E-Mail: info@hotelsavoybern.ch, Web: www.hotelsavoybern.ch  
 Classic Einzelzimmer CHF 258,- pro Zimmer/Nacht, inkl. Frühstücksbuffet  
 Standard Doppel- oder Einzelnutzung CHF 268,- pro Zimmer/Nacht, inkl. Frühstücksbuffet

**The Bristol**

Schauplatzgasse 10, 3011 Bern  
Tel. +41 31 311 01 01  
E-Mail: welcome@thebristol-bern.ch, Web: www.thebristol-bern.ch  
 „Smart“ Zimmer Einzelnutzung CHF 319,- pro Zimmer/Nacht, inkl. Frühstücksbuffet

Sollten Sie das Zimmer nicht in einem der oben genannten Hotels wünschen, wenden Sie sich bitte an die Tourismusorganisation der Stadt Bern, Tel. +41 31 328 12 12 oder [www.bern.com/de/uebernachten/hotels](http://www.bern.com/de/uebernachten/hotels)

Anreisetag: ..... Abreisetag: .....  
Name: .....  
Adresse: .....  
PLZ: ..... Ort: .....  
Tel: ..... Fax: .....  
E-mail: ..... Datum, Unterschrift: .....

Bitte geben sie bei der Reservierung unbedingt an, dass Sie vom Kontingent der DAH buchen! Um die Zimmer zu den oben genannten Konditionen garantieren zu können, bitten wir Sie, dieses Formular bis spätestens 19. Juli 2019 an das entsprechende Hotel zu senden oder direkt beim Hotel mit dem Vermerk **DAH Symposium** zu buchen. Das Hotel wird Ihnen bei der Bestätigung die geltenden Stornobedingungen bekanntgeben.

Kreditkarte:  Visa  Eurocard/Mastercard

Karten-Nummer: ..... Ablaufdatum: .....

Prüfnummer (3-stelliger CVC-Code auf der Rückseite der Karte) .....

Datum: ..... Unterschrift: .....