



# Augenerkrankungen 2023 • Anmeldung

Fax: +49 (0)2461 34 04 84

**!! Frühbucherrabatt bis 1. September 2023 !!**

Post: ARBEITSGRUPPE PFERD • Arno Lindner, Heinrich-Röttgen-Str. 20, D-52428 Jülich

E-Mail: arnolindner@t-online.de

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Praxis/Klinik: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_


PLZ: \_\_\_\_\_ Stadt: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_

Tel./Fax: \_\_\_\_\_ USt.-ID: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

## Ich melde mich an für:

**Teilnahmegebühren (Euro). Nettopreise! In Deutschland Tätige bitte 19% USt. dazu rechnen. Außerhalb Deutschlands bitte USt.-ID mitteilen!**

Zutreffendes bitte ankreuzen 	Anzahl Personen	bis 01.09.	nach 01.09.	Gesamt (Euro)
Alle Tage <input type="checkbox"/>	_____ x	1.800 <input type="checkbox"/>	1.900 <input type="checkbox"/>	_____
Barbecue 28. Oktober <input type="checkbox"/>	_____ x	50 <input type="checkbox"/>	50 <input type="checkbox"/>	_____
<b>Insgesamt</b>				_____

Preise beinhalten Teilnahmebeitrag, Kaffeepausen, Mittagessen und Getränke

**5 % reduzierte Teilnahmegebühren für FFP-Mitglieder und für mehr als eine Person aus einer Praxis/Klinik!**

### ZAHLUNG:

► **Kreditkarte:**  Mastercard  Visa  Amex

Karten-Nr.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sicherheitsnummer: \_\_\_\_\_

Gültig bis (MM/JJ): \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

► **Banküberweisung** an Sparkasse Düren

IBAN DE35 3955 0110 1200 0550 59

BIC SDUUE33