

Anmeldung und direkte Zahlung bequem online unter www.norddeutsche-herztage.de

Fax: 0211 75 75 03

Herr <input type="checkbox"/>	Frau <input type="checkbox"/>	Prof. <input type="checkbox"/>	Dr. <input type="checkbox"/>	PD <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Vorname			Name	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Krankenhaus			Abteilung	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Praxis			Fachrichtung	
Adresse: <input type="checkbox"/> Dienstadresse <input type="checkbox"/> Privatadresse <input type="checkbox"/>			<input type="text"/>	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Straße / Nr.			PLZ / Ort	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Tel. / Fax			E-Mail (Bitte für die Anmeldebestätigung angeben)	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	

In den folgenden Gebühren sind die Kongressteilnahme und die Tagesverpflegung sowie 19% MwSt. enthalten. Es gelten die AGB (siehe www.cti-kongresse.com). Bitte beachten Sie, dass die Teilnehmerzahl begrenzt ist. Die Teilnahme an den Symposien ist in den Gebühren enthalten.

Teilnahmegebühren

► Anmeldung für Ärzte

- ▶ beide Tage € 35,00
- ▶ Tageskarte € 20,00

► Anmeldung für Pflegepersonal

- ▶ beide Tage € 20,00
- ▶ Tageskarte € 10,00

Die Teilnahme für ärztliche Mitarbeiter /-innen der wissenschaftlichen Leitung ist kostenfrei.

► Anmeldung WORKSHOP (max. Teilnehmerzahl 25 Personen)

Samstag, 06. Mai 2017 von 15.00 – 16.30 Uhr:

- | | | |
|--|--|---------|
| ▶ <input type="checkbox"/> Workshop I: | Echoworkshop – Komplexe Vitien | € 15,00 |
| ▶ <input type="checkbox"/> Workshop II: | SM- und ICD-Programmierung – Tipps und Tricks | € 15,00 |
| ▶ <input type="checkbox"/> Workshop III für Assistenzpersonal und Ärzte: | Herzkatheterdiagnostik – Hämodynamik | € 15,00 |
| ▶ <input type="checkbox"/> Workshop IV für Assistenzpersonal und Ärzte: | Reanimationstraining | € 15,00 |

Die Anmeldung zu einem Seminar / Workshop ist verbindlich, da die Anzahl der Plätze begrenzt ist.

Die Vergabe der Plätze erfolgt nach Eingang der Anmeldung.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE78ZZ00000802986

Ich ermächtige die C.T.I. GmbH, einmalig den angekreuzten Betrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der C.T.I. GmbH auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Die SEPA-Mandatsnummer versendet C.T.I. GmbH mit der Anmeldebestätigung.

Kontoinhaber: Vorname / Nachname

IBAN

BIC

Ort / Datum / Unterschrift