



Verbindliche Anmeldung zum DEWU Deutschen Wundkongress & 14. Bremer Pflegekongress
08.-10. Mai 2019 in Bremen

Rechnungsadresse

Meine angegebene Anschrift ist: **dienstlich** **privat** (dann bitte das Feld „Klinik/ Institut“ freilassen)

Akad. Titel _____ Vorname _____ Name _____

Klinik/ Institut (nur bei dienstl. Adresse) _____

Abteilung/ Station (nur bei dienstl. Adresse) _____

Straße, Nr. _____

PLZ _____ Ort _____ Telefon _____

Fax _____ E-Mail _____

Ich habe Bildungsurlaub beantragt (Angabe dient statistischen Zwecken): **Ja** **Nein**

| <u>Preisstufen</u> | | | Tageskarte | | 2-Tageskarte | 3-Tageskarte |
|--------------------|--|--|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--|
| | | | Bitte 1 Tag wählen: | | Bitte wählen: | Mi-Fr (08.-10.05.2019) |
| | | | Mi. <input type="checkbox"/> T1 | Do. <input type="checkbox"/> T2 | Fr. <input type="checkbox"/> T3 | <input type="checkbox"/> Mi & Do <input type="checkbox"/> Do & Fr |
| I | <input type="checkbox"/> Chefärzte <input type="checkbox"/> Oberärzte | <input type="checkbox"/> niedergelassene Ärzte <input type="checkbox"/> Ltd. Management | <input type="checkbox"/> 109,00 € | <input type="checkbox"/> 100,00 € | <input type="checkbox"/> 170,00 € | <input type="checkbox"/> 190,00 € |
| II | <input type="checkbox"/> Assistenzärzte <input type="checkbox"/> Lehrende | <input type="checkbox"/> Verwaltungsangestellte | <input type="checkbox"/> 81,00 € | <input type="checkbox"/> 73,00 € | <input type="checkbox"/> 133,00 € | <input type="checkbox"/> 149,00 € |
| III | <input type="checkbox"/> Pflegeberufe <input type="checkbox"/> Arzthelfer | <input type="checkbox"/> nicht berufstätige Ärzte <input type="checkbox"/> Ärzte im Ruhestand | <input type="checkbox"/> 67,00 € | <input type="checkbox"/> 60,00 € | <input type="checkbox"/> 107,00 € | <input type="checkbox"/> 127,00 € |
| IV | <input type="checkbox"/> Studenten <input type="checkbox"/> Azubi (alle nur mit gültiger Bescheinigung) | <input type="checkbox"/> Schüler | <input type="checkbox"/> 38,00 € | <input type="checkbox"/> 35,00 € | <input type="checkbox"/> 58,00 € | <input type="checkbox"/> 72,00 € |

Mitglieder der ICW e.V. erhalten 40% Ermäßigung auf nicht-ermäßigte 2- und 3-Tageskarten bei Angabe der Mitgliedsnummer (Sie sind Mitglied, wenn Sie dem Verein als Person explizit beigetreten sind & jährlich den Mitgliedsbeitrag zahlen)

Ich bin Mitglied der ICW e.V. Meine Mitgliedsnummer lautet: _____

Kombikarte (zusätzliche Teilnahme an der Veranstaltung LEBEN UND TOD): Aufpreis auf reguläre und ermäßigte 2- bzw. 3-Tageskarten in Höhe von 25,00 Euro (Preisstufen II & III) / 15,00 Euro (Preisstufe IV). Keine weitere Ermäßigung des Aufschlags möglich.

Ich möchte auch an der LEBEN UND TOD teilnehmen und buche eine 3-Tages-Kombikarte (Mi-Sa)

Ich möchte auch an der LEBEN UND TOD teilnehmen und buche eine 2-Tages-Kombikarte (Do-Sa)

Teilnahme an der Get-Together-Party (Donnerstag, 09.05.2019), pro Person 10,00€

Ja, ich nehme teil Nein, ich nehme nicht teil

Gewünschte Zahlungsweise

A) Kreditkarte (AMEX/Master/VISA) **B)** EC-Karte **C)** Bar

Allgemeine Bedingungen

Für Zahlungsweise A/B ermächtige ich das Tagungsbüro DeWu & Pflege zur Abbuchung des Beitrags über die genannte Kreditkarte bzw. EC-Karte.
Ich erkenne die Allgemeinen Bedingungen an und bestätige hiermit meine verbindliche Anmeldung.

Bremen, den _____ **Unterschrift:** _____