

Bitte senden an:

Service Company Rother
Vallstedter Weg 114A
38268 Lengede

Oder per Fax +49 (0)5344 915949
E-Mail an uterothert@t-online.de
Online www.dav2010.de

Ich möchte mich zur 28. Jahrestagung der DAV - Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für
Verbrennungsbehandlung
13. bis 16. Januar 2010 Schladming / Steiermark (Österreich)

Anrede / Titel

Vorname / Name

Institut

Abteilung

Strasse

Land/PLZ / Ort

Telefon

Fax

Email

Teilnehmergebühren bis 6. Nov. 2009

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> € 240,- Chefärzte / Oberärzte | <input type="checkbox"/> € 200,- Assistenzärzte |
| <input type="checkbox"/> € 150,- Nichtärztliche Mitglieder | <input type="checkbox"/> € 140,- Begleitperson |

Teilnehmergebühren ab 7. Nov. 2009

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> € 280,- Chef- und Oberärzte | <input type="checkbox"/> € 240,- Assistenzärzte |
| <input type="checkbox"/> € 180,- Nichtärztliche Teilnehmer | <input type="checkbox"/> € 150,- Begleitperson |
| <input type="checkbox"/> € 40,- Workshop (Thema wird noch bekannt gegeben) | |

Datum

Unterschrift

Zahlungsmodalitäten

Banküberweisung:

Kontoinhaber: Service Company Rother
Dresdner Bank Berlin
Konto-Nr: 03 348 970 01 BLZ 100 800 00
SWIFT-BIC: DRES DE FF 100
IBAN: DE89 1008 0000 0334 8970 01
Buchungshinweis: 3001

Zahlung per Abbuchungsauftrag

(nur für Teilnehmer aus Deutschland)

Anmeldung per Fax ist möglich.

Mit meiner nachstehenden Unterschrift ermächtige ich SERVICE COMPANY ROTHER widerruflich, die umseitig angekreuzten Teilnehmergebühren per Lastschrift zu Lasten meines Girokontos einzulösen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht keine Verpflichtung, die Lastschrift einzulösen. Für den Fall der Nichteinlösung durch mangelnde Kontodeckung verpflichte ich mich, SERVICE COMPANY ROTHER die dadurch entstandenen Kosten zu erstatten.

Konto-Nr: _____

Bankleitzahl: _____

Bankinstitut: _____

Konto-Inhaber: _____

Zahlung per Kreditkarte:

Anmeldung per Fax ist möglich.

Mit meiner nachstehenden Unterschrift ermächtige ich SERVICE COMPANY ROTHER die umseitig angekreuzten Teilnehmergebühren bei Bestätigung von meiner Kreditkarte abzubuchen.

American Express EuroCard/MasterCard VisaCard

Kartenummer: _____

Karteninhaber: _____

gültig bis:

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 /

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Kartenprüfnummer: _____

bei Visa / Eurocard: die letzten drei Ziffern im Unterschriftenfeld
bei American Express: vierstellige Nummer auf der Vorderseite unten rechts

Datum

Unterschrift