



VLOU-Geschäftsstelle
Straße des 17. Juni 106-108
10623 Berlin
Tel.: 030-34060 3660
Fax: 030-34060 3661
Mail: info@vloou.de

Anmeldung zum VLOU-Workshop am 15./16.01.2016 in BERLIN

Verbindliche Anmeldung:

(Bitte leserlich in Druckbuchstaben)

Name Titel Vorname

Name/Anschrift
der Klinik/des
Unternehmens

Telefon Telefax

E-Mail

Tagungsteilnahme:	()	Mitglieder VLOU – Chefärzte	150,00 €
(Zutreffendes bitte ankreuzen)	()	Mitglieder VLOU – Oberärzte	100,00 €
	()	emeritierte Mitglieder VLOU	100,00 €
	()	Nichtmitglieder Chefärzte	300,00 €
	()	Nichtmitglieder Oberärzte	150,00 €
	()	Abendessen am Freitag, 15.01.2016 (Buffet, Getränke)	60,00 €

GESAMTSUMME (zu zahlen)

=====

**Nach Eingang Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine schriftliche Bestätigung und Rechnung.
Bitte überweisen Sie anschließend den fälligen Betrag unter Angabe Ihrer Rechnungsnummer.**

Bankverbindung:

Empfänger: VLOU Deutschland e.V.
Dt. Apotheker-und Ärztebank, IBAN: DE 9530 0606 0101 0770 0555
Stichwort: „VLOU-Workshop 2016“, Name des Teilnehmers, RG-Nummer

Wichtige Hinweise:

Voraussetzung für die Teilnahme am Workshop ist eine schriftliche Anmeldung und die Einzahlung der Gebühr bis spätestens 18.12.2015. Andernfalls behalten wir uns das Recht vor, Ihren vorreservierten Platz anderweitig zu vergeben.

Nach erfolgter Anmeldung kann die Reservierung bis zum 18.12.2015 kostenfrei storniert werden.

Die Stornierung muss schriftlich erfolgen. Erfolgt die Absage nach diesem Tag, wird eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 100,00 € erhoben. Bei einer Stornierung von 15-1 Tag/en vor der VA bzw. Nichtteilnahme ohne Absage wird der komplette Betrag (für Tagung und ggf. Abendessen) fällig bzw. einbehalten.

Übernachtung: Zimmerreservierungen sind mit dem gesonderten Formular selbst vorzunehmen und direkt an das von Ihnen gewünschte Hotel zu senden!

.....
Datum

.....
Unterschrift