

41. INTERNATIONALE KIEFERORTHOPÄDISCHE FORTBILDUNGSTAGUNG

Kitzbühel, 3. März – 10. März 2012

Anmeldung: Tagungsbüro, Webergasse 13, A-6370 Kitzbühel

Tel./Fax: (+43/5356) 64 0 84, E-Mail: [tagung-kitz@aon.at]

Kongressort: K3 KitzKongress, Josef-Heroldstrasse 12, A-6370 Kitzbühel

ANMELDUNG

Name: Vorname: Titel:

Ordinationsadresse:

PLZ: Stadt: Land:

Telefon: Fax:

E-Mail:

	Tagungsgebühr		Bitte Betrag ergänzen
	ohne Kurs	mit Kurs	
Allgemeine Tagungsgebühren	€ 470,-	€ 725,-	€
Mitglieder der ÖGZMK	€ 430,-	€ 685,-	€
Univ.-Assistenten einer Abt. für KFO (mit Ausweis)	€ 360,-	€ 650,-	€
Studierende (mit Ausweis)	€ 270,-	€ 605,-	€

Stornogebühr 10 % der Tagungsgebühr

Gesamtbetrag

€

Bitte beachten Sie: eine ausschließliche Buchung des Kurses ist nicht möglich!

ANMELDUNG FÜR HOTELUNTERKUNFT

Anreisedatum: Abreisedatum:

Wird ein bestimmtes Haus gewünscht: I.) II.)

Hotelinfo: www.kitzbuehel.com

Bitte kreuzen Sie die gewünschten Punkte an. Für genauere Hotelinformationen siehe Beiblatt.

- Hotel Kategorie **** *
- Einzel- Doppelzimmer Frühstück Halbpension Appartement
- Pension Kategorie I
- Einzel- Doppelzimmer Frühstück Appartement

ANMELDUNG zur ERÖFFNUNG

Sonntag, 4. 3. 2012

JA mit Personen

Ich habe bereits mal an der Internationalen Kieferorthopädischen Fortbildungstagung in Kitzbühel teilgenommen.

ANMELDUNG – ABEND DER HOCHSCHULASSISTENTEN

Montag, 5. 3. 2012

JA / NEIN

(nur für Hochschulassistenten)

Nichtzutreffendes bitte streichen. Ein Nichtankreuzen wird mit „NEIN“ gewertet.

ANMELDUNG zum GESELLSCHAFTSABEND der KIEFERORTHOPÄDEN

Donnerstag, 8. 3. 2013

JA mit Personen

INTERESSENTEN FÜR GEFÜHRTE SKIABFAHRTEN (Montag – Freitag: 11.30 – 15.30)

Regiebeitrag pro Person und Tag € 18,- (werden an Ort und Stelle eingehoben) Bitte die gewünschte Anzahl ausfüllen!

Montag: Dienstag: Mittwoch: Donnerstag: Freitag:

BEZAHLUNG DER TAGUNGSGEBÜHREN

- Überweisung auf das Tagungskonto: Sparkasse der Stadt Kitzbühel, Kto.Nr.: 12039, BLZ: 20505, BIC: SPKI AT 2K
IBAN: AT 23 2050 5000 0001 2039
- Zahlung mittels VISA / Master-EURO Card (nichtzutreffendes bitte streichen) Kreditkarte

Kartenummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ablaufdatum (Monat / Jahr):

		/		
--	--	---	--	--

Datum, Unterschrift: