

ANMELDEFORMULAR

Bitte in Blockschrift ausfüllen und an: ÖGP_DPF c/o Wiener Medizinische Akademie, Alser Straße 4, 1090 Wien
Tel.: (+43/1) 405 13 83 32, Fax: (+43/1) 407 82 74, E-mail: ogp-anmeldung@medacad.org zurück senden.

Anmeldung bis spätestens 30. September 2010

ACHTUNG: Module finden nur ab einer Teilnehmerzahl von 10 Personen statt, Maximum 25 Personen.

PERSÖNLICHE DATEN

Name _____ Vorname _____ Titel _____

Abteilung/Klinik/Spital _____

Adresse _____

PLZ _____ Stadt _____ Land _____

Tel. _____ Mobil _____ Fax _____

E-mail _____

MODULE – Eine detaillierte Beschreibung der Module ist auf www.ogp.at im „DFP-akkreditierten Programm“ zu finden.

Donnerstag, 7. Oktober 2010 – Parallelveranstaltungen – Nur eine Auswahl möglich		
<input type="checkbox"/> 09:00 – 12:30	DFP 1: Thorakale Sonographie	3 Punkte
<input type="checkbox"/> 09:00 – 12:30	DFP 2: Differentialdiagnose „Dyspnoe“: Kardiopulmonale Ursachen	3 Punkte
<input type="checkbox"/> 09:00 – 12:30	DFP 3: Die Präoperative Pneumologische Begutachtung	3 Punkte

Sonntag, 10. Oktober 2010 – Parallelveranstaltungen – Nur eine Auswahl möglich		
<input type="checkbox"/> 09:00 – 12:30	DFP 4: „Difficult to treat asthma“	3 Punkte
<input type="checkbox"/> 09:00 – 12:30	DFP 5: Pilze im Respirationstrakt	3 Punkte
<input type="checkbox"/> 09:00 – 12:30	DFP 6: Tauchmedizin	3 Punkte

GEBÜHREN (EUR), pro Modul:	Halbtagsmodule	
	ÖGP-Mitglieder	Nichtmitglieder
Fachärzte & Praktische Ärzte:	<input type="checkbox"/> € 100,-	<input type="checkbox"/> € 160,-
Ärzte in Ausbildung & Nicht-ärztliches Personal:	<input type="checkbox"/> € 80,-	<input type="checkbox"/> € 140,-

Erst nach Eingang der Gebühr auf dem angeführten Konto ist Ihr Platz im Modul gesichert.

STORNO: bis 15. September werden 50% der Gebühr rückerstattet, nach 15. September wird die gesamte Gebühr einbehalten.

ZAHLUNGSMÖGLICHKEITEN

Banküberweisung, spesenfrei für den Empfänger, auf das Kongresskonto: „ÖGP DFP“ c/o WMA, Kontonummer: 200 455 254 03, BLZ: 20111, IBAN AT 95 2011 1200 4552 5403, BIC: GIBAATWW, bei der „Ersten Bank“, Wien.

Kreditkarte Visa Mastercard Diners Club

Kartenummer: _____ CVV2/CVC2 Code*: _____ Ablaufdatum: _____

Kartenbesitzer: _____ Unterschrift: _____

*Der CVV2/CVC2 Code besteht aus den letzten 3 Ziffern, die auf der Rückseite Ihrer Karte im Unterschriftsfeld aufgedruckt sind.

Datum: _____ Unterschrift: _____