

# FISI 2014

26.–27. September 2014  
Universitätsklinikum Frankfurt am Main

**KelCon GmbH** · Sarah Götza  
Liebigstraße 16 · 63500 Seligenstadt  
Tel.: +49- (0)6182 - 94 666 - 29  
Fax: +49- (0)6182 - 94 666 - 44  
E-Mail: s.goetza@kelcon.de

RoFo



## REGISTRIERUNGSFORMULAR (falls Sie mehrere Formulare benötigen, kopieren Sie bitte das Original)

Prof.       PD       Dr. med.       Herr       Frau

**Rechnungsadresse:**       Privatanschrift       Dienstanschrift

Name / Vorname

Klinik / Firma

Abteilung

Straße

PLZ / Ort

Land

Telefon / Telefax

E-Mail

**(Bitte geben Sie Ihre E-Mail Adresse für wichtige Informationen an!)**

Gerne erhalte ich Informationen zu weiteren Veranstaltungen in meinem Fachbereich.

## REGISTRIERUNGSGEBÜHREN

	bis 27.06.14	nach 27.06.14	vor Ort
Ltd. u. niedergelassene Ärzte	<input type="checkbox"/> 195 Euro	<input type="checkbox"/> 230 Euro	<input type="checkbox"/> 260 Euro
Assistenzärzte, Oberärzte	<input type="checkbox"/> 160 Euro	<input type="checkbox"/> 190 Euro	<input type="checkbox"/> 210 Euro
MTRA	<input type="checkbox"/> 80 Euro	<input type="checkbox"/> 95 Euro	<input type="checkbox"/> 110 Euro
Studenten (gegen Nachweis)	<input type="checkbox"/> kostenfrei	<input type="checkbox"/> kostenfrei	<input type="checkbox"/> kostenfrei

## GET-TOGETHER am 26. September 2014

Gerne nehme ich teil.       Leider kann ich nicht teilnehmen.

## HOTELRESERVIERUNG (nach Verfügbarkeit)

Anreisettermin

Abreisetetermin

3\*\*\* InterCity Hotel Frankfurt

79 Euro

89 Euro

3\*\*\* Hotel Hamburger Hof

85 Euro

115 Euro

4\*\*\*\* Savoy Hotel Frankfurt

91 Euro

101 Euro

4\*\*\*\* InterContinental Frankfurt

155 Euro

175 Euro

Preise pro Zimmer und Nacht, inkl. Frühstück. Die Preise gelten für den Zeitraum 26.-27.09.2014.

## ZAHLWEISE

**Kreditkarteneinzug:** Hiermit bevollmächtige ich die KelCon GmbH, die unten angegebene Kreditkarte mit dem Gesamtwert der auf diesem Formular gebuchten Leistungen zu belasten. Weiterhin bevollmächtige ich die KelCon GmbH, die Kreditkarte für Folgebelastrungen oder Gutschriften zu verwenden.

VISA

Eurocard / Mastercard

American Express

Nummer

Gültig bis

Name des Karteninhabers

Unterschrift des Karteninhabers

**Teilnahmebedingungen:** Die Kongressgebühr fällt mit der Anmeldung an. Bei einer Absage der Veranstaltung seitens des Veranstalters aus organisatorischen oder sonstigen Gründen (außer bei höherer Gewalt) werden bezahlte Gebühren voll erstattet. Erfolgt eine – wenn auch unverschuldete – Absage des Teilnehmers bis zum 29. August 2014, so wird für die Stornierung eine Bearbeitungsgebühr i.H.v. 20 Euro einbehalten. Bei einer Stornierung nach diesem Zeitpunkt erfolgt keine Rückvergütung der Kongressgebühr. Eine Ersatzperson kann jedoch benannt werden. Der Veranstalter behält sich Programmänderungen vor.

**Allgemeine Bedingungen:** In den Kongressgebühren enthalten ist die Teilnahme am wissenschaftlichen Programm, die Verpflegung in den Pausen sowie der Besuch der Abendveranstaltung. Anmeldeschluss für die Teilnehmeranmeldung ist der 19. September 2014. Anmeldungen, die nach diesem Zeitpunkt eingehen, werden ausschließlich vor Ort am Tagungsbüro bearbeitet.

**Haftung:** Für Verluste, Unfälle oder Schäden, gleich welchen Ursprungs, an Personen oder Sachen haftet der Veranstalter nicht. Teilnehmer und Begleitpersonen nehmen auf eigene Verantwortung an der Tagung und allen begleitenden Veranstaltungen teil.

**Datenschutz:** Die Bearbeitung der Anmeldung erfolgt mittels EDV. Sollten Sie keine weiteren Informationen zu Veranstaltungen in Ihrem Fachbereich wünschen, wenden Sie sich bitte an [datenschutz@kelcon.de](mailto:datenschutz@kelcon.de).

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die oben genannten Teilnahmebedingungen.