

FISI 2016

17. Frankfurter Interdisziplinäres Symposium
für Innovative Diagnostik und Therapie



MRT FÜR DEN ALLTAG
11.– 12. November 2016

ANMELDUNG

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 11. Oktober 2016, 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 07. November 2016. 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.

FISI 2016

KelCon GmbH
Christina Konkol
Liebigstraße 16
63500 Seligenstadt

Tel.: +49 (0)6182 - 94 666 - 32
Fax: +49 (0)6182 - 94 666 - 44
E-Mail: c.konkol@kelcon.de
www.kelcon.de

11.– 12. November 2016
Universitätsklinikum Frankfurt am Main

REGISTRIERUNGSFORMULAR

Rechnungsadresse: Privatschrift Dienstanschrift
 Prof. PD Dr. Herr Frau

Name / Vorname

Klinik / Firma

Abteilung

Straße

PLZ / Ort

Telefon E-Mail (wichtig für kurzfristige Informationen/Änderungen)

Ich bin damit einverstanden, dass mich die KelCon GmbH per E-Mail über alle weiteren Veranstaltungen zu meinem Fachgebiet informiert.

REGISTRIERUNGSGEBÜHREN

	bis 03.07.2016	ab 04.07.2016	vor Ort
Ltd. u. niedergelassene Ärzte	<input type="checkbox"/> 195 Euro	<input type="checkbox"/> 230 Euro	260 Euro
Assistenzärzte, Oberärzte	<input type="checkbox"/> 160 Euro	<input type="checkbox"/> 190 Euro	210 Euro
MTRA	<input type="checkbox"/> 180 Euro	<input type="checkbox"/> 195 Euro	110 Euro
Studenten (gegen Nachweis)	<input type="checkbox"/> kostenfrei	<input type="checkbox"/> kostenfrei	kostenfrei

GET-TOGETHER am 11. November 2016

Gerne nehme ich teil. Leider kann ich nicht teilnehmen.

HOTELRESERVIERUNG (nach Verfügbarkeit)

		EZ	DZ
3***	InterCity Hotel Frankfurt	<input type="checkbox"/> 87 Euro	<input type="checkbox"/> 96 Euro
3***	Hotel Hamburger Hof	<input type="checkbox"/> 99 Euro	<input type="checkbox"/> 125 Euro
4****	InterContinental Frankfurt	<input type="checkbox"/> 160 Euro	<input type="checkbox"/> 180 Euro

Preise pro Zimmer und Nacht, inkl. Frühstück.
Die Preise gelten für den Zeitraum 11.–12.11.2016.

Anreiseterrn

Abreiseterrn

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 Folgebuchungen oder Gutschriften zu verwenden.

VISA Eurocard / Mastercard American Express

Nummer

Gültig bis

Name des Karteninhabers

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die umseitig genannten Teilnahmebedingungen.

Datum / Unterschrift