

EKK 2009

05. 11. bis 07. 11. 2009, Sartory Säle Köln

KelCon GmbH

Keller Congress Organisation

Dana Schlameuß Tel.: +49 (0) 61 06 - 84 44 16
Ludwigstraße 24-26 Fax: +49 (0) 61 06 - 84 44 44
63110 Rodgau E-Mail: d.schlameuss@kelcon.de



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

Prof. PD Dr. Herr Frau niedergelassener Arzt Klinikarzt

Name _____ Vorname _____

Klinik/Firma _____ Abteilung _____

Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

Telefon _____ Telefax _____

E-Mail _____ Geburtstag _____
(Bitte geben Sie Ihre E-Mail-Adresse für wichtige Informationen an!) (wichtig für Zertifizierung)

Registrierungsgebühr

Teilnahme (3 Tage) 150,00 € Teilnahme (Tageskarte) 75,00 €

Hotelreservierung (nach Verfügbarkeit)

Anreiseternin _____ Abreiseternin _____ EZ DZ

- 3*** Hotel Flandrischer Hof (1 km) EZ 85,00 € DZ 116,00 € 3*** Boulevard Hotel (1,7 km) EZ 95,00 € DZ 118,00 €
 3*** Mercure im Friesenviertel (direkt) EZ 140,00 € DZ 160,00 € 4**** Hotel Thai Royal (600 m) EZ 99,00 € DZ 119,00 €
 Ich benötige keine Hotelunterkunft über KelCon

Zahlung

- Banküberweisung: Vereinigte Volksbank, BLZ 505 613 15, Konto-Nr.: 899 1111
Verwendungszweck „EKK 2009“ und kompletter Name
 Kreditkarte: Kartennummer _____ Gültigkeitsdatum _____
 Visa American Express EuroCard / MasterCard

Erst nach Zahlungseingang erhalten Sie eine Bestätigung über die Anmeldung.
Bitte überweisen Sie die Teilnahmegebühr sowie die Kosten der Hotelübernachtung.

Unterschrift des Karteninhabers

Bei einer Absage nach Bestätigung berechnen wir eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 20,00 € (Rückerstattung der Hotelkosten ist ausgeschlossen).
Bei einer Absage ab 2 Wochen vor Kursbeginn ist eine Rückerstattung der Kursgebühr ausgeschlossen, eine Ersatzperson kann jedoch benannt werden.

Mit meiner Unterschrift nehme ich die Zahlungsbedingungen an. _____
Datum/Unterschrift

Zum Anmelden bitte heraustrennen