

Anmeldeformular für den 23. Gesundheitskongress der ÄGP vom 09.11. – 11.11.2018 in Frankfurt

An die
ÄGP - Ärztesellschaft für
Gesundheitsmedizin und Prävention
Frau D. Kleine-Koloczek
Konrad-Adenauer-Str. 1
61267 Neu-Anspach

Der Gesundheitskongress findet dieses Jahr im: „**Relaxa Hotel Frankfurt**“
statt: Lurgiallee 2, 60439 Frankfurt

Die **Hotelbuchung müssen Sie selbst vornehmen.**

Wir haben für Sie **günstige Konditionen** im Tagungshotel ausgehandelt:

Standard-EZ bzw. DZ: 65,- / 80,- € pro Übernachtung inkl. Frühstück

Business-EZ bzw. DZ: 80,- / 95,- € pro Übernachtung inkl. Frühstück

Studio / Suite EZ bzw. DZ: 105,- / 125,- € pro Übernachtung inkl. Frühstück

Das Zimmerkontingent wird **nur bis 12.10.2018** (!) freigehalten und kann
direkt unter dem Kennwort: „**ÄGP**“ gebucht werden. Tel.: 0 69 – 95 77 80

Hiermit melde ich mich **verbindlich** für den Gesundheitskongress 2018 der ÄGP an

- Kongressgebühr bei Vorkasse, d.h. Bezahlung per Überweisung vor dem 30.10.2018 **(280,- €)**
- Kongressgebühr für **Mitglieder der ÄGP** bei Vorkasse, d.h. vor dem 30.10.2018 **(180,- €)**
- Kongressgebühr für nichtärztliche Begleitpersonen von Mitgliedern:Personen à **150,- €** = €
- Abendessen für **Begleitpersonen ohne** bezahlte Kongressgebühr Pers. à **45,- €** = €
- Ich habe bereits die Kongressgebühr auf das angegebene Konto überwiesen
- Frühbucherrabatt:** Ich nehme den Frühbucherrabatt in Anspruch (**nur bis 30.09.2018** möglich)
- Ich bezahle die Teilnahmegebühr direkt am Kongress (→ **Zuschlag von 10,- € als Bearbeitungsgebühr**)
- Ich bitte um Zusendung eines Aufnahmeantrags für die ÄGP

Zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen.

Mir sind die aufgeführten Anmeldebedingungen bekannt und ich akzeptiere sie.

Datum: Unterschrift

Die Anmeldung ist nur gültig in Verbindung mit gleichzeitiger Überweisung der Teilnehmergebühr auf das Kongress-Konto:

HypoVereinsbank BLZ 503 201 91 Konto-Nr. 4 272 402 650

IBAN DE41 5032 0191 4272 4026 50 BIC HYVEDEMM430

Kennwort: Gesundheitskongress 2018

unbedingt gut leserlich ausfüllen oder Praxisstempel

Name: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Tel.: _____ Fax: _____

Praxisstempel

Bitte ausfüllen, unterschreiben und abstempeln und diese Anmeldung nach Möglichkeit mit Kopie der Überweisung an die oben angegebene Adresse schicken **oder** an folgende Fax-Nr.: 06081-42173.

Anmeldung auch per Email möglich unter „aegp.kongress@icloud.com“.

Ausnahme wird auch eine Barzahlung am Kongresstag gegen eine **Bearbeitungsgebühr** von **zusätzlich 10,- €** akzeptiert.