

Anmeldeformular für den 22. Gesundheitskongress der ÄGP vom 10.11. – 12.11.2017 in Frankfurt

An die
ÄGP - Ärztesgesellschaft 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 16.10.2017** (!) freigehalten und kann
direkt unter dem Kennwort: „**ÄGP**“ gebucht werden. Tel.: 0 69 – 95 77 80

Hiermit melde ich mich hiermit **verbindlich** für den Gesundheitskongress 2017 der ÄGP an

- Kongressgebühr bei Vorkasse, d.h. Bezahlung per Überweisung vor dem 30.10.2017 **(280.-€)**
- Kongressgebühr für **Mitglieder der ÄGP** bei Vorkasse, d.h. vor dem 30.10.2017 **(180.-€)**
- Kongressgebühr für nichtärztliche Begleitpersonen von Mitgliedern: Personen à **150.-€** = €
- Abendessen für **Begleitpersonen ohne** bezahlte Kongressgebühr Pers. à **45.-€** = €
- Seminar „**Schmerzbehandlung einmal anders**“ am Freitag*
- Seminar „**Alpha-Liponsäure bei Mitochondriopathie**“ am Freitag*
- Ich habe bereits die Kongressgebühr auf das angegebene Konto überwiesen.
- Frühbucherrabatt:** Ich nehme den Frühbucherrabatt in Anspruch (**nur bis 30.09.17** 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.

* = Für diese Veranstaltungen gilt: **frühzeitig anmelden, da begrenzte Teilnehmerzahl!**

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 2017

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.- Euro** akzeptiert.