

Anmeldeformular

Bitte zurücksenden an:
akd congress & events
Waldstraße 57 · 04105 Leipzig
Tel.: (0341) 26 82 76-35 · Fax: (0341) 26 82 76-36
E-Mail: info@akd-congress.de

20. Gemeinsame Jahrestagung

30.08.– 01.09.2019
Oberwiesenthal



Online-Anmeldung unter: www.srg-roentgen.de

Absender

Firma / Institution	Abteilung
Name Teilnehmer	Vorname
Straße / Hausnummer	PLZ Ort
Telefon	Fax
E-Mail	Weitere Gästenamen bei Reservierung mehrerer Zimmer

Anmeldung zu folgenden Veranstaltungen (Gewünschtes bitte ankreuzen)

Wissenschaftliche Tagung	Frühbucher bis 15.07.2019	Regular ab 16.07.2019	CT-Intensivkurs Fr., 30.08. bis Sa., 31.08.2019	Frühbucher bis 15.07.2019	Regular ab 16.07.2019
<input type="checkbox"/> Arzt – Mitglied SRG / TGRN	150,- €	170,- €	<input type="checkbox"/> Mitglied SRG / TGRN	180,- €	200,- €
<input type="checkbox"/> Arzt – Nichtmitglied	220,- €	240,- €	<input type="checkbox"/> Nichtmitglied	250,- €	270,- €
<input type="checkbox"/> Assistenzarzt / AiW – Mitglied SRG / TGRN	100,- €	120,- €	<input type="checkbox"/> Student	25,- €	30,- €
<input type="checkbox"/> Assistenzarzt / AiW – Nichtmitglied	170,- €	190,- €	MRT-Spezialkurs Fr., 30.08. bis Sa., 31.08.2019		
<input type="checkbox"/> Student	30,- €	40,- €	<input type="checkbox"/> Mitglied SRG / TGRN	180,- €	200,- €
Tageskarten – wissenschaftliche Tagung (Fr.–Sa.)			<input type="checkbox"/> Nichtmitglied	250,- €	270,- €
<input type="checkbox"/> Arzt – Mitglied SRG / TGRN	75,- €	85,- €	<input type="checkbox"/> Student	25,- €	30,- €
<input type="checkbox"/> Arzt – Nichtmitglied	110,- €	120,- €	Bayer Rheumaimaging MRT-Workshop (Best Western Ahorn Hotel) Fr., 30.08.2019, 12.00–16.00 Uhr		
<input type="checkbox"/> Assistenzarzt / AiW – Mitglied SRG / TGRN	50,- €	60,- €	<input type="checkbox"/> (max. 30 Teilnehmer)	kostenfrei	kostenfrei
<input type="checkbox"/> Assistenzarzt / AiW – Nichtmitglied	80,- €	90,- €	Mamma-MR-Workshop Fr., 30.08.2019, 14.00–18.00 Uhr		
<input type="checkbox"/> Student	20,- €	25,- €	<input type="checkbox"/> (max. 20 Teilnehmer)	100,- €	120,- €
Nur Sonntag	30,- €	30,- €	Ultraschallbiopsie-Workshop Sa., 31.09.2019, 10.00–12.00 Uhr		
Ich nehme teil am:			<input type="checkbox"/> (max. 20 Teilnehmer)	kostenfrei	kostenfrei
<input type="checkbox"/> Fr. 30.08.2019	<input type="checkbox"/> Sa. 31.08.2019	<input type="checkbox"/> So. 01.09.2019	Aktualisierung der Fachkunde nach §48 StrlSchV (Durchführung vorbehaltlich Genehmigung)		
			<input type="checkbox"/> Mitglied SRG / TGRN	20,- €	20,- €
			<input type="checkbox"/> Nichtmitglied	120,- €	120,- €

MTRA-Tagung

<input type="checkbox"/> Mitglied DVTA / VMTB	45,- €
<input type="checkbox"/> Nichtmitglied	60,- €
<input type="checkbox"/> Schüler Mitglied DVTA / VMTB	10,- €
<input type="checkbox"/> Schüler Nichtmitglied	20,- €

MTRA-Workshops

<input type="checkbox"/> Mitglied DVTA / VMTB	<input type="checkbox"/> Nichtmitglied
<input type="checkbox"/> MRT-Workshop	40,- € 50,- €
<input type="checkbox"/> CT-Workshop	40,- € 50,- €

Rahmenprogramm

Begrüßungsabend, Freitag, 30.08.2019 (für Tagungs- und Kursteilnehmer kostenfrei) Begleitperson 50,- €
Gesellschaftsabend, Samstag, 31.08.2019 60,- € pro Person MTRA/Student 30,- € pro Person

Hotel	Preis EZ / Nacht inkl. Frühstück	Preis DZ / Nacht inkl. Frühstück
AHORN Hotel am Fichtelberg**** (Kongresshotel)	90,- € *	100,- € *
Best Western Ahorn Hotel am Fichtelberg**** (4 km mit dem Auto / 20 Min. Fußweg zum Kongresshotel)	90,- € *	100,- € *

* zzgl. Kurtaxe 1,05 € pro Person und Nacht

Hiermit buche ich verbindlich:

Anzahl Einzelzimmer	Anzahl Doppelzimmer
Anreisedatum	Abreisedatum
<input type="checkbox"/> Nichtraucherzimmer	Sonstige Wünsche
<input type="checkbox"/> Check-in nach 18.00 Uhr	

akd congress & events wird als Vermittler tätig, der Beherbergungsvertrag kommt direkt zwischen dem Besteller und dem jeweiligen Hotel zustande. Die Bezahlung des Zimmers erfolgt bei Abreise im Hotel. Sollte eine erforderlich werdende Stornierung nicht fristgemäß erfolgen, wird der Besteller die Kosten für bestellte und nicht in Anspruch genommene Zimmer übernehmen. Sie erhalten eine Bestätigung / Rechnung über die gebuchten Leistungen.

Datum _____ Unterschrift _____