

Anmeldung Teilnehmer

**Düsseldorfer
Herz- und
Gefäßtagung
2017**

24. – 25. März
Rheinterrasse Düsseldorf

Fax:

0211-75 75 03

E-Mail:

sdiederich@cti-kongresse.com

Post:

C.T.I. GmbH
Am Bärenkamp 33
40589 Düsseldorf

Herr Frau Prof. Dr. PD

Vorname	Name
Krankenhaus	Abteilung
Praxis	Fachrichtung
Straße / Nr.	PLZ / Ort
Tel. / Fax	E-Mail (Bitte für die Anmeldebestätigung angeben)

In den folgenden Gebühren sind die Kongressteilnahme und die Tagungsverpflegung sowie 19% MwSt. enthalten.

Teilnahmegebühren:

- Tageskarte 24. März 2017: € 30,00
- Tageskarte 25. März 2017: € 30,00
- Teilnahme beide Tage: € 50,00

Die Teilnahme für ärztliche Mitarbeiter der wissenschaftlichen Leitung ist kostenfrei.

Es gelten die AGB auf www.cti-kongresse.com.

Zahlung per SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE78ZZZ00000802986

Ich ermächtige die C.T.I. GmbH, einmalig den angekreuzten Betrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der C.T.I. GmbH auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Die SEPA-Mandatsnummer versendet C.T.I. GmbH mit der Anmeldebestätigung.

Kontoinhaber: Vorname / Nachname

DE

IBAN

BIC

Ort / Datum / Unterschrift