

ANMELDUNG

Registrierung und direkte Zahlung bequem **online** unter
www.hamburg-heart-days.de
oder Fax 0211 / 75 75 03

HAMBURG HEART DAYS

16. – 17. Juni 2017
Hotel Atlantic Kempinski

HERR FRAU PROF. PD DR.

VORNAME / NAME

KLINIK / PRAXIS

STR. / NR. DIENSTADRESSE PRIVATADRESSE

PLZ / ORT

EMAIL (BITTE FÜR ANMELDEBESTÄTIGUNG ANGEBEN)

TEILNEHMERGEBÜHREN

In den folgenden Teilnahmegebühren sind die Kursteilnahme und die Tagesverpflegung sowie 19% MwSt. enthalten.

ANMELDUNG HAMBURG HEART DAYS	BEIDE TAGE	30 EURO	<input type="checkbox"/>
	TAGESKARTE 16. JUNI	20 EURO	<input type="checkbox"/>
	TAGESKARTE 17. JUNI	20 EURO	<input type="checkbox"/>
MITARBEITER UHZ	KOSTENFREI		<input type="checkbox"/>
CARDIOVASCULAR SCIENCE DAY (FR.)	KOSTENFREI		<input type="checkbox"/>

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Es gelten die AGB (siehe www.cti-kongresse.com).

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 die C.T.I. GmbH mit der Anmeldebestätigung.

KONTOINHABER / VORNAME / NAME

IBAN

BIC

ORT / DATUM / UNTERSCHRIFT