



Deutsches Zentrum für Kinder- & Jugendrheumatologie
Zentrum für Schmerztherapie junger Menschen
Sozialpädiatrisches Zentrum
Lehrkrankenhaus der LMU München

| | | | |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------|
| | Ich nehme am 45. Garmisch-Partenkirchener Symposium für Kinder- und Jugendrheumatologie am 17./18.01.2020 teil | <input type="checkbox"/> | 185,00€ |
| 17.01.2020 | Im DZKJR: 14:00 – 16:30 Uhr Impulsvorträge / Seminar Sonografie | <input type="checkbox"/> | 50,00€ |
| | Im Hotel am Badersee: 14:00 – 16:30 Uhr Seminar Sport bei Rheuma | <input type="checkbox"/> | 50,00€ |
| | 14:00 – 16:30 Uhr Workshop Chronische Schmerzen in der Kinderrheumatologie | <input type="checkbox"/> | 50,00€ |
| 17.01.2020 ca. 17.00 Uhr | Ich benötige nach dem Seminar Sonografie den Shuttle-Service von der Klinik zum Hotel am Badersee | <input type="checkbox"/> | |
| | Teilnahme an den Buffets (17.01. abends, 18.01. mittags und abends) - für Symposiums-Teilnehmer in Teilnahmegebühr enthalten - für Begleitpersonen je Buffet/Begleitperson 40,00 €, incl. Getränke | | |
| 17.01.2020 | Abendessen (+ Anzahl Begleitpersonen_____) | <input type="checkbox"/> | |
| 18.01.2020 | Mittagessen (+ Anzahl Begleitpersonen_____) | <input type="checkbox"/> | |
| 18.01.2020 | Abendessen (+ Anzahl Begleitpersonen_____) | <input type="checkbox"/> | |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| Ich benötige ein Einzelzimmer (109,00 € pro Zimmer/Tag, im Hotel zu zahlen) | von: | bis: |
| Ich benötige ein Doppelzimmer (137,00 € pro Zimmer/Tag, im Hotel zu zahlen)) | von: | bis: |

Die Teilnahmegebühr (€) überweise ich auf das im Flyer genannte Konto

Absender:

Stempel

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Mailadresse: _____

Tel.-Nr.: _____

Ort

Datum

Unterschrift

Bitte senden an:

Kongress-Sekretariat
Frau Birgitt Huber
Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie
Gehfeldstr. 24
82467 Garmisch-Partenkirchen

Tel.: +49-8821-701-1101
Fax: +49-8821-701-9102