

Anmeldung zur 27. Tagung der Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenpfleger am 30.09. und 01.10.2005 in Bremen

Wichtig!
Bitte pro Teilnehmer
ein Formular ausfüllen!
Einsendung bis spätestens 3. September 2005!
Zahlung der Teilnehmergebühren nur
auf das Sonderkonto Deutsche Bank Lübeck
Stichwort „KKS Bremen“
BLZ 230 707 10 Konto 901 169 314

Zur Verwendung eines Fensterbriefumschlages

(oder per Fax 04 51/70 31-214)

**Schmidt-Römhild
Kongressgesellschaft mbH
Mengstr. 16

23552 Lübeck**

Hiermit melde ich mich **verbindlich** für die o. g. Tagung an:

Name/Vorname: _____

Titel: _____ Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

**Wichtig! Privatanschrift
gut lesbar angeben**

Dienstort: _____

Mitglied	<input type="checkbox"/> Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. – Sektion Kinderkrankenpflege		
	<input type="checkbox"/> Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e. V.		
		Mitglied	Nicht- mitglied
Gesamte Tagung			
<input type="checkbox"/> Kinderkrankenschwestern/-pfleger	<input type="checkbox"/> 45,00 €	<input type="checkbox"/> 55,00 €	
<input type="checkbox"/> SchülerInnen	<input type="checkbox"/> 35,00 €	<input type="checkbox"/> 35,00 €	
<input type="checkbox"/> Kolloquium 30. 9. 2005 (Kosten in Tagungsgebühr enthalten)			

Wichtig! Ausschlaggebend für die Anmeldung ist der Zahlungseingang auf dem o. g. Sonderkonto. Erst dann erfolgt die Bearbeitung des Meldeformulars.

Rahmenprogramm (Teilnahme nur möglich bei vorliegender Anmeldung zum wissenschaftlichen Programm)

RP 1	Donnerstag, 29.9., 18:30 Uhr Eröffnung der Tagung im Congress Centrum Für Teilnehmer und Begleitpersonen (mit Kongresskarte) kostenfrei _____ Personen	RP 2	Freitag, 30.9., 20:00 Uhr Konzert des Kinderärztorchesters in der „Glocke“ _____ Personen à 20,00 €	RP 11	Sonntag, 2.10., 9:30 Uhr Künstlerdorf Worpswede _____ Personen à 29,00 €
		RP 4	Samstag, 1.10., 20:00 Uhr Gesellschaftsabend _____ Personen à 25,00 €		

Gesamtbetrag Wissenschafts- und Rahmenprogramm _____ EURO

Diesen Gesamtbetrag habe ich auf das o. g. Sonderkonto am _____ / _____ / 2005 überwiesen.

Belasten sie diesen Gesamtbetrag meinem Kreditkartenkonto **EUROCARD/MASTERCARD** **AMERICAN EXPRESS** **VISA**

Nr. _____ gültig bis _____ Kartenprüfnr. _____

Ort, Datum

Unterschrift

Wichtig:
Beachten Sie bitte weitere Hinweise auf der Rückseite.

**SCHMIDT
RÖMHILD**

Schmidt-Römhild Kongressgesellschaft mbH
Mengstr. 16 · 23552 Lübeck · Tel. 04 51 / 70 31-2 02 · Fax 04 51 / 70 31-2 14

Wichtig: Beachten Sie bitte weitere Hinweise auf der Rückseite!

Hinweise für alle Kongressteilnehmer

Anmeldeformulare, die nach dem **03.09.2005** eintreffen, unvollständig oder unleserlich sind, können vor der Tagung nicht mehr bearbeitet werden.

Die Teilnahme am Rahmenprogramm kann nur dann zugelassen werden, wenn eine Anmeldung zum Kongress (wiss. Programm) vorliegt.

Für die Zimmerreservierung benutzen Sie bitte das ebenfalls beiliegende Formular.

Bei begründeter Verhinderung an der Tagungsteilnahme kann nur bei einer entsprechenden schriftlichen Mitteilung bis zum **03.09.2005** der einbezahlte Betrag unter Abzug einer Bearbeitungsgebühr von EURO 25,- erstattet werden. Danach ist eine Erstattung nicht mehr möglich.

Um Ihnen lange Wartezeiten vor dem Tagungsbüro zu ersparen, erhalten Sie die Tagungsunterlagen und das Programmheft ca. 2 Wochen vor Tagungsbeginn zugesandt.

Die Anmeldung für das Wissenschafts- und Rahmenprogramm ist verbindlich.

Zahlung der Teilnehmergebühren nur auf das Sonderkonto Deutsche Bank AG, Stichwort „KKS Bremen“, BLZ 230 707 10, Konto 901 169 314.

Bitte fertigen Sie sich für Ihre Unterlagen eine Kopie der Anmeldung an.

Der im Anmeldeformular angegebene Dienstort erscheint im Namensschild des Teilnehmers.