AUSTRIAN WOUND ASSOCIATION
ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR WUNDBEHANDLUNG

19. JAHRESTAGUNG der AWA
27. - 28. SEPTEMBER 2019, SALZBURG

ANMELDUNG ZUR TAGUNG

Teilnahmegebühren (in Euro)

	AWA-Mitglieder	Allgemeine Gebühr	
☐ Kongress-Ticket, 27.-28. September 2019	90,00	120,00	.....
☐ Studierende / PflegeschülerInnen *	30,00	30,00	.....
☐ Tages-Ticket ☐ 27. September ☐ 28. September	60,00	70,00	.....
☐ Come together, 27. September für ___ Person/en à	50,00	50,00	.....

* mit entsprechendem Nachweis

Summe Teilnahmegebühren **€** .....

Zahlung

☐ Die Einzahlung/Überweisung auf das Konto **„19. Jahrestagung AWA“ b**ei der ERSTE Bank, BIC: GIBAATWW, **IBAN: AT61 2011 1280 4207 3804** erfolgt innerhalb einer Woche.

☐ Herr ☐ Frau .....Titel: .....

Vorname ..... Name .....

☐ FA für ..... ☐ Arzt für Allgemeinmedizin ☐ DGKP

Nachfolgende Anschrift: ☐ Spital ☐ Ordination ☐ privat

Abteilung .....

Spital .....

Straße .....

PLZ, Stadt ..... Land .....

Tel.: .....

FAX (mit Vorwahl/en) .....

E-Mail: .....

Ich habe die **Stornobedingungen** im auf der Homepage zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum ..... Unterschrift: .....

Bitte senden an:
IFC – Ilona Fuchs Congress
Postfach 6
A 1106 Wien
FAX: +43 1 602 25 48 90
E-Mail: office@ifc.co.at
www.ifc.co.at