



# Registrierungsformular 30. Jubiläum

Bitte schicken Sie das komplett ausgefüllte Formular

Per Mail an: [service@camfomedics.org](mailto:service@camfomedics.org) , Per Fax: +49 3212 1234600

## Veranstaltungsinformationen

Veranstaltungsname 30. Interdisziplinäres Symposium

Datum 05.10.2024 Uhrzeit 09:00 – 18:00

Ort Stadthaus Hannover Laatzen, Marktplatz. 2, 30880 Laatzen

Hiermit melde ich mich verbindlich für das 30. Interdisziplinäre Symposium am 05.10.2024 in Hannover an.

Titel/Name \_\_\_\_\_

Privatanschrift \_\_\_\_\_

E-Mail + Tel \_\_\_\_\_

Beruf/Berufsstätte \_\_\_\_\_

Funktion \_\_\_\_\_

## Teilnahmegebühren

Kategorien	Frühbucherrabatt	Tagung	Networking-Dinner (abends)
Berufstätige (Mitglied)	<i>Bis zum 14.07.2024</i>	€80	€50
	<i>15.07. – 31.08.2024</i>	€90	€50
	<i>Ab dem 01.09.2024</i>	€100	€50
Berufstätige (Ohne Mitgliedschaft)	---	€150	€50
Studierende	---	€25	€50

Begleitperson (en): .....

Hiermit bestätige ich, dass der Betrag in Höhe von..... + eine Spende/Sponsoring für Studententeilnahme in Höhe von ..... vor dem **04.10.2024** überwiesen wird.

**IBAN: DE88 3006 0601 0008 7547 64**

**BIC: DAAEEDDXXX**

**Deutsche Apotheker u. Ärztebank**

**Stichwort: Tagungsgebühren CAM2024**

### Wichtige Information

Für Studierende muss der Studierendenausweis vorgezeigt werden!

Datum/Unterschrift: .....

Hotelvorschläge in der Nähe	Entfernung	Kontakt
H4 Hotel Hannover Messe	1.2 km	051198360
Ramada by Wyndham Hannover	2.4 km	051187573
Radisson Blu Hotel Hannover ****	3.1 km	0511383830
MEDIAN Hotel Hannover Messe ***	3.4 km	0511820030

Tagungshotline: Tel. **+49 157 39 465 668**

