



Registrierungsformular 30. Jubiläum

Bitte schicken Sie das komplett ausgefüllte Formular

Per Mail an: 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

