

48. INTERNATIONALE KIEFERORTHOPÄDISCHE FORTBILDUNGSTAGUNG

Kitzbühel, 9. März – 16. März 2019

Kongressort: K3 KitzKongress, Josef-Herold-Straße 12, A-6370 Kitzbühel

Anmeldung: Tagungsbüro, Webergasse 13, A-6370 Kitzbühel

Mobil: +43 676 43 60 730, Fax: +43 5356 64 0 84, E-Mail: [tagung-kitz@oegkfo.at]

ANMELDUNG

Titel: Vorname: Nachname:

Ordinationsadresse:

PLZ: Ort: Land:

Telefon: Fax: E-Mail:

Tagungsgebühren Bitte zutreffendes ankreuzen, keine Mehrfachauswahl. Eine ausschließliche Buchung des Kurses ist nicht möglich!

	ohne Kurs	mit Kurs
Allgemeine Tagungsgebühren	<input type="checkbox"/> € 620,-	<input type="checkbox"/> € 890,-
Mitglieder der <input type="checkbox"/> ÖGZMK / ÖGKFO / <input type="checkbox"/> VÖK	<input type="checkbox"/> € 580,-	<input type="checkbox"/> € 850,-
Univ.-AssistentInnen einer Abteilung / Klinik für Kieferorthopädie (mit Ausweis)	<input type="checkbox"/> € 500,-	<input type="checkbox"/> € 810,-
<input type="checkbox"/> Studierende (mit Ausweis) / <input type="checkbox"/> SeniorInnen ohne Praxis	<input type="checkbox"/> € 390,-	<input type="checkbox"/> € 690,-

Stornogebühr 20% der Tagungsgebühr

Ich habe bereits mal an der Internationalen Kieferorthopädischen Fortbildungstagung in Kitzbühel teilgenommen.

Anmeldung zur Eröffnung am Sonntag, 10. 3. 2019 Anzahl der Begleitpersonen

Anmeldung zum Abend der HochschulassistentInnen am Montag, 11. 3. 2019 (nur für HochschulassistentInnen)

Anmeldung zum Gesellschaftsabend der KieferorthopädInnen am Donnerstag, 14. 3. 2019 Anzahl der Begleitpersonen

UNTERKUNFT: Preise auf dem Informationsblatt, Unterkünfte unter www.kitzbuehel.com

Anreisetag: Abreisetag: Personenanzahl:

Hotelwunsch I:) Hotelwunsch II:)

Hotel Kategorie 5* 4* 3* Einzel- Doppelzimmer Appartement

Frühstück Halbpension

Pension Kategorie I II Einzel- Doppelzimmer inkl. Frühstück Appartement

BEZAHLUNG DER TAGUNGSGEBÜHREN

Überweisung auf das Tagungskonto: Sparkasse der Stadt Kitzbühel,

BIC: SPKI AT 2K, IBAN: AT 23 2050 5000 0001 2039

Kreditkarte: VISA Master / EURO-Card

Prüf-Nr.: Ablaufdatum (Monat / Jahr):

Datum, Unterschrift: