

## ANMELDUNG (für einen Teilnehmer)

Falls möglich, bitte Anmeldung bis zum **15.9.2010** über das Online-Formular unter [www.dggg-kongress.de](http://www.dggg-kongress.de). Bitte senden Sie dieses Formular per Post an **CTW – Congress Organisation Thomas Wiese GmbH, Hohenzollerndamm 125, 14199 Berlin** oder per Fax an **+49 (0)30 / 85 07 98 26**.

Bitte mit Blockschrift in Großbuchstaben vollständig ausfüllen!

### Teilnehmerdaten

Nachname																			
Titel					Vorname										<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich				
Institut																			
Abteilung																			
Straße															Nr.				
Länderkürzel/PLZ					Ort					<input type="checkbox"/> zur Privatschrift <input type="checkbox"/> zur Klinikanschrift									
<input type="checkbox"/> Niedergelassen <input type="checkbox"/> Klinik <input type="checkbox"/> Hebamme <input type="checkbox"/> im Ruhestand <input type="checkbox"/> Anderes: _____																			
Vorwahl					Telefon					Fax									
E-Mail-Adresse																			

### Teilnahmegebühren

Für Mitglieder der DGGG und des BVF gelten ermäßigte Anmeldegebühren. Wenn Sie Mitglied werden möchten, wird Ihnen gern das Leistungsprofil und die Beitrittserklärung zu geschickt (bitte kreuzen Sie nachfolgend an).

Ich interessiere mich für eine Mitgliedschaft  in der DGGG  im BVF

Teilnahmegebühren	Mitglieder DGGG/BVF**				Nichtmitglied			
<b>1. Gesamteilnahme</b>								
Leitende Ärzte/Oberärzte/Niedergelassene Ärzte	<input type="checkbox"/>	€ 250,-	<input type="checkbox"/>	€ 300,-	<input type="checkbox"/>	€ 300,-		
Assistenten*, im Erziehungsurlaub*	<input type="checkbox"/>	€ 150,-	<input type="checkbox"/>	€ 200,-	<input type="checkbox"/>	€ 200,-		
im Ruhestand*	<input type="checkbox"/>	€ 150,-	<input type="checkbox"/>	€ 200,-	<input type="checkbox"/>	€ 200,-		
Studenten*, zurzeit nicht Erwerbstätige*	<input type="checkbox"/>	€ 85,-	<input type="checkbox"/>	€ 85,-	<input type="checkbox"/>	€ 85,-		
Med. Assistenten*, Hebammen*, Schwestern*	<input type="checkbox"/>	€ 85,-	<input type="checkbox"/>	€ 85,-	<input type="checkbox"/>	€ 85,-		
Gesamtbetrag Teilnahmegebühren €								
<b>2. Tageskarten</b>								
	<input type="checkbox"/>	5.10.2010	<input type="checkbox"/>	6.10.2010	<input type="checkbox"/>	7.10.2010	<input type="checkbox"/>	8.10.2010
Leitende Ärzte/Oberärzte/Niedergelassene Ärzte	<input type="checkbox"/>	€ 100,-	<input type="checkbox"/>	€ 150,-	<input type="checkbox"/>	€ 150,-	<input type="checkbox"/>	€ 150,-
Assistenten*, im Erziehungsurlaub*	<input type="checkbox"/>	€ 60,-	<input type="checkbox"/>	€ 80,-	<input type="checkbox"/>	€ 80,-	<input type="checkbox"/>	€ 80,-
im Ruhestand*	<input type="checkbox"/>	€ 60,-	<input type="checkbox"/>	€ 80,-	<input type="checkbox"/>	€ 80,-	<input type="checkbox"/>	€ 80,-
Studenten*, zurzeit nicht Erwerbstätige*	<input type="checkbox"/>	€ 30,-	<input type="checkbox"/>	€ 30,-	<input type="checkbox"/>	€ 30,-	<input type="checkbox"/>	€ 30,-
Med. Assistenten*, Hebammen*, Schwestern*	<input type="checkbox"/>	€ 30,-	<input type="checkbox"/>	€ 30,-	<input type="checkbox"/>	€ 30,-	<input type="checkbox"/>	€ 30,-
Gesamtbetrag Tageskarten €								

\* Ermäßigung nur gegen Vorlage einer aktuellen Bescheinigung.

\*\* Für Mitglieder besteht die Möglichkeit einen Preisnachlass in Höhe von 20% zu erhalten, wenn Sie im Vorfeld an einer Umfrage zum Mitgestalten des DGGG-Kongresses 2010 über die Homepage [www.dggg.de](http://www.dggg.de) und den FRAUENARZT teilgenommen haben.

		Mitglieder DGGG/BVF	Nichtmit- glieder			Mitglieder DGGG/BVF	Nichtmit- glieder			
<b>3. Kurse</b> (Eine Buchung von parallelen Kursen ist nicht möglich. Kurse können nur in Verbindung mit einer Gesamtteilnahme oder einer Tageskarte geltend gemacht werden.)										
Dienstag, 5.10.2010	1/01: Pränataldiagnostik: ZNS-Fehlbildungen (Gehirn und Wirbelsäule)	<input type="checkbox"/>	€ 60,-	<input type="checkbox"/>	€ 90,-	2/01: Mammasonographie interventionell	<input type="checkbox"/>	€ 60,-	<input type="checkbox"/>	€ 90,-
	1/02: Fehlbildungsdiagnostik – 1. Trimenon	<input type="checkbox"/>	€ 60,-	<input type="checkbox"/>	€ 90,-	2/02: Fetale Ultraschalldiagnostik	<input type="checkbox"/>	€ 60,-	<input type="checkbox"/>	€ 90,-
	1/03: Brustchirurgie präoperative Planung	<input type="checkbox"/>	€ 60,-	<input type="checkbox"/>	€ 90,-	2/03: Hormondiagnostik im Alltag	<input type="checkbox"/>	€ 60,-	<input type="checkbox"/>	€ 90,-
	1/04: Kinder- und Jugendgynäkologie	<input type="checkbox"/>	€ 60,-	<input type="checkbox"/>	€ 90,-	2/04: Sinnvolle Diagnostik in der Urogynäkologie	<input type="checkbox"/>	€ 60,-	<input type="checkbox"/>	€ 90,-
	1/05: Dysplasie-Sprechstunde	<input type="checkbox"/>	€ 60,-	<input type="checkbox"/>	€ 90,-	2/05: Erweitere Deine manuelle Geschicklichkeit in der Laparoskopie	<input type="checkbox"/>	€ 60,-	<input type="checkbox"/>	€ 90,-
	1/06: Psychosomatik	<input type="checkbox"/>	€ 60,-	<input type="checkbox"/>	€ 90,-	2/06: Krebs und Hormone	<input type="checkbox"/>	€ 60,-	<input type="checkbox"/>	€ 90,-
Donnerstag, 7.10.2010	3/01: Ethicon Endosurgery (Teil 1)	<input type="checkbox"/>	€ 60,-	<input type="checkbox"/>	€ 90,-	4/01: Konzeptchirurgie Senologie	<input type="checkbox"/>	€ 60,-	<input type="checkbox"/>	€ 90,-
	3/02: Fetale Echokardiographie	<input type="checkbox"/>	€ 60,-	<input type="checkbox"/>	€ 90,-	4/02: Gynäkologische Infektionen	<input type="checkbox"/>	€ 60,-	<input type="checkbox"/>	€ 90,-
	3/03: Schulterdystokie und Beckenendlage	<input type="checkbox"/>	€ 60,-	<input type="checkbox"/>	€ 90,-	4/03: Ultraschall in der Gynäkologie	<input type="checkbox"/>	€ 60,-	<input type="checkbox"/>	€ 90,-
	3/04: Sprechstunde Gestationsdiabetes	<input type="checkbox"/>	€ 60,-	<input type="checkbox"/>	€ 90,-	4/04: Praktische Geburtshilfe	<input type="checkbox"/>	€ 60,-	<input type="checkbox"/>	€ 90,-
	3/05: Mütterliche Notfälle in der Geburtshilfe	<input type="checkbox"/>	€ 60,-	<input type="checkbox"/>	€ 90,-	4/05: Frühgeburt und Zervixlänge	<input type="checkbox"/>	€ 60,-	<input type="checkbox"/>	€ 90,-
	3/06: Infektionen in der Schwangerschaft	<input type="checkbox"/>	€ 60,-	<input type="checkbox"/>	€ 90,-	4/06: Pillenführerschein	<input type="checkbox"/>	€ 60,-	<input type="checkbox"/>	€ 90,-
	3/07: Ethicon WHU (Teil 2)	<input type="checkbox"/>	€ 60,-	<input type="checkbox"/>	€ 90,-	4/07: Hormontherapie in der Peri- und Postmenopause	<input type="checkbox"/>	€ 60,-	<input type="checkbox"/>	€ 90,-
	3/08: Mammasonographiekurs (Teil 2) <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	€ 360,-	<input type="checkbox"/>	€ 360,-	4/08: Nackentransparenz	<input type="checkbox"/>	€ 60,-	<input type="checkbox"/>	€ 90,-
	3/09: Ethicon Products (Teil 3)	<input type="checkbox"/>	€ 60,-	<input type="checkbox"/>	€ 90,-	4/09: Endoskopische Nahttechniken <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	€ 60,-	<input type="checkbox"/>	€ 90,-
					4/10: Akupunktur	<input type="checkbox"/>	€ 60,-	<input type="checkbox"/>	€ 90,-	

Gesamtbetrag Kursgebühren €

<sup>1</sup> Der Kurs erstreckt sich über zwei Tage. Beide Teile sind in der Teilnahmegebühr (€ 360,-) enthalten.

<sup>2</sup> Die Teilnehmerzahl ist auf max. 20 Personen begrenzt.

**4. Festabend** (Donnerstag, 7.10.2010, BMW Welt München)

\_\_\_ Person(en) à  € 60,- (inkl. 19% MwSt.)

Gesamtbetrag Festabend €

**Gesamtbetrag aller gebuchten Teilnahmegebühren** €

**Zahlung**

Anmeldungen ohne gleichzeitige Zahlung können nicht bearbeitet werden. Alle Gebühren sind in Euro zu entrichten. Sämtliche Bankgebühren sind vom Teilnehmer zu tragen.

**Ich habe den Gesamtbetrag in Höhe von € \_\_\_\_\_ – spesenfrei – überwiesen.**

Auf jeder Banküberweisung muss der Name des Teilnehmers deutlich aufgeführt sein. Bei Sammelüberweisungen fügen Sie bitte eine Namensliste bei. Kongresskonto: DGGG e.V., „DGGG 10“, Kreditinstitut: Commerzbank, Kto.-Nr.: 770 797 900, BLZ: 100 400 00, IBAN: DE97 1004 0000 0770 7979 00, BIC: COBADEFF, Anschrift: Commerzbank, Blissestr. 2–6, 10713 Berlin, Verwendungszweck: „Teilnehmername“

**Ich wünsche eine Zahlung per Kreditkarte.**

Vorzugsweise für Teilnehmer, die über keine Bankverbindung in Deutschland verfügen. Hiermit autorisiere ich die CTW GmbH das angegebene Kreditkartenkonto mit dem Gesamtbetrag aller von mir getätigten Buchungen zu belasten. Weiterhin stimme ich zu, dass die CTW GmbH im Falle von Buchungsänderungen das Kreditkartenkonto mit dem entsprechenden Betrag belastet oder diesen rückerstattet.

Bitte wählen Sie aus folgenden Kreditkarten:  Visa  MasterCard

|  |  |  /

Kartennummer Gültig bis

Karteninhaber

Datum

Unterschrift

Achtung: Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie Ihre Anmeldung verbindlich und akzeptieren alle im Vorprogramm enthaltenen Allgemeinen Bedingungen/Hinweise.

Datum

Unterschrift