



Anmeldeformular / Registration Form

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an / Please send the completed form to:

EUROKONGRESS GmbH
mr@eurokongress.de
Fax +49 (0)89 - 210 98 698

Die u. g. Adresse ist / Following address is: meine Privatadresse / my home address
 die Adresse meiner Arbeitsstätte / the address of my institution

Name / Name: _____ Vorname / First Name: _____ Titel / Title: _____

Institution / Institution: _____

Abteilung / Department: _____

Straße / Street: _____ Tel. / Phone: _____

PLZ & Ort / Zip code & City: _____ Land / Country: _____

E-Mail (erforderlich)¹ / E-mail (required)¹: _____

¹ Bitte achten Sie auf eine gut lesbare Angabe Ihrer E-Mail Adresse, da Sie alle wichtigen Informationen per E-Mail erhalten.
¹ Please state your e-mail address legibly as you will receive all important information via above mentioned e-mail address.

Grundkurs Magnetresonanztomographie (15.01. – 16.01.2019) ab/ from 01.10.2018
(in German only)

- Leitende und niedergelassene Ärzte, Industrie 315,00 €
- Assistenz- und Oberärzte² 245,00 €
- MTRA² 190,00 €

² Bitte entsprechende Bescheinigung umgehend vorlegen. Ansonsten wird Ihre Anmeldung auf die Standardgebühr umgestellt.

Meet the Expert (16.01.2019)

- Parallele Sitzungen – bitte auswählen / Parallel sessions – please choose 85,00 €
- MRT des Abdomens MR-Angiographie
 - MRT des Herzens MRT Prostata

Live - Übertragung Symposium (17.01. – 19.01.2019) ab/ from 01.10.2018

- Leitende und niedergelassene Ärzte, Industrie 415,00 €
Heads of departments, radiologists in private practice, industry members
- Assistenz- und Oberärzte³ / Residents and fellows³ 295,00 €
- MTRA³ 165,00 €

**Hauptsaal ist bereits ausgebucht.
Main conference is already fully booked.**

³ Bitte entsprechende Bescheinigung umgehend vorlegen. Ansonsten wird Ihre Anmeldung auf die Standardgebühr umgestellt. / Please provide the certificate of your employer immediately. Otherwise your registration will be changed to the standard fee.

Begrüßungsabend / Welcome Reception (16.01.2019)

Begrüßungsabend (kostenfrei) / Welcome Reception (free of charge)

TEILNAHMEGEBÜHR GESAMT / REGISTRATION FEE TOTAL: _____ €

Bezahlung / Payment

Banküberweisung / Bank transfer:
"GbR-MR", HypoVereinsbank München, IBAN: DE23 7002 0270 0002 7078 70, SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX

Kreditkarte / Credit card: gültig bis / Expiry date:

Kreditkarteninhaber / Credit card bearer: _____

Ich autorisiere EUROKONGRESS, die o. g. Kreditkarte entsprechend zu belasten. / Ich erkläre mich mit den auf der Homepage angegebenen Teilnahme- und Stornierungsbedingungen einverstanden und melde mich hiermit verbindlich zu o. g. Veranstaltungen an.

I authorize EUROKONGRESS to charge above mentioned credit card accordingly. / I herewith accept the conditions of participation and cancellation published on the homepage and confirm my registration as binding.

Datum / Date: _____ Unterschrift / Signature: _____



Hotelreservierung / Hotel Reservation

Die Hotelreservierung erfolgt durch Garmisch-Partenkirchen Tourismus. Bitte füllen Sie zu diesem Zweck das Formular vollständig aus und senden es direkt an Garmisch-Partenkirchen-Tourismus.

The hotel reservation will be made through Garmisch-Partenkirchen Tourism. For this purpose please fill in the form completely and send it directly to Garmisch-Partenkirchen Tourism.

Garmisch-Partenkirchen Tourismus, Fax +49 (0)8821 - 180 7759



Name / Name: _____ Vorname / First name: _____ Titel / Title: _____

Institution / Institution: _____

Abteilung / Department: _____

Straße / Street: _____

PLZ / Zip code: _____ Ort / City: _____

Land / Country: _____ Tel. / Phone: _____ Fax / Fax: _____

E-Mail / E-mail: _____

Die folgenden Preise verstehen sich pro Person inklusive Frühstück und derzeit gesetzlich gültiger MwSt.

The following prices are per person including breakfast and German VAT.

	Einzelzimmer / Single Room	Doppelzimmer / Double Room
4 – 4* Hotel	<input type="checkbox"/> ab / from 106,00 €	<input type="checkbox"/> ab / from 89,00 €
3 – 3* Hotel	<input type="checkbox"/> 75,00 € - 105,00 €	<input type="checkbox"/> 66,00 € - 83,00 €
Pension / Gasthof Inns / Guesthouses	<input type="checkbox"/> 56,00 € - 74,00 €	<input type="checkbox"/> 51,00 € - 65,00 €
Gästehäuser / Privat ¹ Guesthouses / Bed & Breakfast ¹	<input type="checkbox"/> bis / up to 55,00 €	<input type="checkbox"/> bis / up to 50,00 €

¹ Gästehäuser und Privatunterkünfte teilweise auch mit Etagedusche.

¹ Guesthouses and Bed & Breakfast partly with shower/toilet facilities outside the room.

Ich reserviere verbindlich für _____ Person/en.

I bindingly book the hotel accommodation for _____ person/s.

Anreise / Arrival: _____ Abreise / Departure: _____ Nächte / Nights: _____

Raucher / smoking

Nichtraucher / non-smoking

Anreise mit / Arrival by

Pkw / Car

Bahn / Train

Die Bestätigung erfolgt direkt durch Garmisch-Partenkirchen Tourismus. Bitte führen Sie Ihre Hotelbuchung schnellstmöglich, spätestens bis **21.12.2018**, durch. Eine Buchung durch Garmisch-Partenkirchen Tourismus kann nach diesem Zeitpunkt nicht mehr garantiert werden. Bitte stornieren Sie nicht benötigte Zimmer rechtzeitig. Stornogeühren der Hotels, die aus Nichterscheinen oder zu später Annullierung resultieren, gehen zu Lasten des Bestellers. Garmisch-Partenkirchen Tourismus tritt ausschließlich als Vermittler auf, ohne für diese Tätigkeit eine Haftung zu übernehmen.

The reservation will be confirmed by Garmisch-Partenkirchen Tourism. Please book your hotel accommodation as soon as possible, until **21.12.2018** at the latest. A booking made after this date cannot be guaranteed. Please note that cancellation fees of the hotels as a result of late cancellation or no-show will be charged to the guest. Garmisch-Partenkirchen Tourism acts as agent and cannot be held responsible for any cancellation fees.

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an / For details please contact:

Freya Hofmann, Garmisch-Partenkirchen Tourismus
Richard-Strauss-Platz 1a, D - 82467 Garmisch-Partenkirchen
Tel. +49 (0)8821 - 180 7726, Fax +49 (0)8821 - 180 7759
E-Mail: reservation@gapa.de, www.gapa.de

Datum / Date: _____ Unterschrift / Signature: _____