

ANMELDUNG 22. Interdisziplinäres Symposium

Hiermit melde ich mich verbindlich an:

Datum	Teilnahmegebühr
22./23.11.2019	Ärzte: Euro 150.- bei Bezahlung bis 30.09.2019 Euro 180.- ab 01.10.2019
	Physiotherapeuten: Euro 110.- bei Bezahlung bis 30.09.2019 Euro 140.- ab 01.10.2019

Veranstaltungsort: Wolfgangssaal, Regensburger Domspatzen, Reichsstr. 22, 93055 Regensburg

Die Kursgebühr werde ich auf das Konto 1990 767 01
bei der Commerzbank Regensburg (BLZ 750 800 03) überweisen.
SWIFT-BIC: DRES DE FF IBAN: DE 74 75080003 0199076701

Die Bankverbindung habe ich registriert, sowie den Zeitpunkt der Fälligkeit anerkannt.

Datum	Unterschrift
-------	--------------

--	--

Bitte in Blockschrift ausfüllen:

Name:	Vorname:	Geb. Datum:
Beruf:		
Straße:	PLZ:	Ort:
Tel. geschäftlich:	Tel. privat:	Mail:
Bei Rechnung an Arbeitgeber:	Name:	
Straße:	PLZ	Ort: