Fax: +49 6541-811982
2. Europäischer Ayurveda Kongress 02.-05.06.2011 Anmeldung

Teilnehmer _____

Herr Frau Titel Vorname Name

Status Univ.-Klinik Klinik Praxis sonstiges: _____

Anschrift Einrichtung:_____

Strasse/ Nr. _____/_____

LKZ,PLZ,Ort _____/_____/_____

Email/Telefon/Telefax _____/_____/_____

DGA-Mitglied: ja nein

Kongressgebühr DGA-Mitglied : 270.- € pro Person

Kongressgebühr Nichtmitglied DGA : 300.-€ pro Person

Ich melde mich verbindlich für den Europäischen Ayurveda Kongress an.

Die Zahlung von € 270,00 (Kongressgebühr) erfolgt per Überweisung auf das Konto der DGA, Kto.-Nr. 449911, Raiffeisenbank Ingolstadt,
BLZ 721 608 18.
Verwendungszweck: vollständiger Name des Teilnehmers, Kongress

Die Zahlung von € 300,00 (Kongressgebühr) erfolgt per Überweisung auf das Konto der DGA, Kto.-Nr. 449911, Raiffeisenbank Ingolstadt,
BLZ 721 608 18.
Verwendungszweck: vollständiger Name des Teilnehmers

Stornierungen werden ausschließlich in schriftlicher Form akzeptiert. Bei Stornierung bis zum 30.04.2010 erfolgt eine Erstattung der Gebühren abzüglich einer Bearbeitungsgebühr von 40€. Nach diesem Termin erfolgt keine Erstattung. Anmeldungsbestätigung per Email.

_____ _____

Datum rechtsverbindliche Unterschrift/ggf. Stempel