

# 7. Symposium der Klinik für Plastische- und Handchirurgie und Brandverletzententrum

BG-Klinikum Bergmannstrost, Halle/Saale

12.04.2019

www.symposium-halle.de

Fax +49 3641 31 16-244

## Persönliche Angaben

Herr  Frau Akad. Grad: \_\_\_\_\_ Institution  
Firma \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Abteilung \_\_\_\_\_

Tel/Fax \_\_\_\_\_ Straße  
Nr. \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ PLZ/Ort  
Land \_\_\_\_\_

Benötigen Sie Zertifizierungspunkte für  Ja  
Ihre Landesärztekammer?  Nein Bitte geben Sie hier Ihre EFN-Nr. an \_\_\_\_\_

Bitte geben Sie an zu welcher Altersgruppe Sie gehören:

< 20 Jahre  21 – 30 Jahre  31 – 40 Jahre  41 – 50 Jahre  51 – 60 Jahre  60+ Jahre

## Registrierungsgebühr

Ärzte  30 EUR

Gesundheitsfachberufe\*/Studenten\*  0 EUR

**Bezahlung** (Hinweis: die Zahlung mit Kreditkarte ist nur bei einer Onlineregistrierung unter: [www.symposium-halle.de](http://www.symposium-halle.de) möglich)

Zahlung per Überweisung: Mit Erhalt der Rechnung wird der Gesamtbetrag unter Angabe des Namens und der Rechnungsnummer überwiesen.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift\*\* \_\_\_\_\_

\* Nachweis erforderlich. Bitte innerhalb einer Woche mit dem Stichwort HSRT per E-Mail an [registrierung@conventus.de](mailto:registrierung@conventus.de) per Post an Conventus GmbH • Carl-Pulfrich-Straße 1 • 07745 Jena oder per Fax an +49 3641 31 16-244.

\*\* Mit seiner Unterschrift nimmt der Teilnehmer die Allgemeinen Geschäftsbedingungen auf der Kongresshomepage [www.symposium-halle.de](http://www.symposium-halle.de) zur Kenntnis und erkennt diese an.