

Verbindliche Anmeldung

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen und einsenden an:
(oder per Fax an: 09131-81 50 47)

Netzwerk Hypophysen- und
Nebennierenerkrankungen e.V.
Waldstraße 34
91054 Erlangen

Absender:

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Am 14. Überregionalen Hypophysen- und Nebennieren-Tag in Oldenburg vom 24. – 26.09.2010

nehme ich/nehmen wir mit insgesamt _____ Person/en teil.

An der **Mitgliederversammlung** des Netzwerks nehme ich/nehmen wir mit insgesamt _____ Person/en teil.

Am **Begrüßungsabend** (Freitag) nehme ich/nehmen wir mit insgesamt _____ Person/en teil.

Am **Samstag** nehme ich/nehmen wir mit insgesamt _____ Person/en teil.

Am **Abendprogramm** (Stadtführung) nehme ich/nehmen wir mit insgesamt _____ Person/en teil.

(Das Abendprogramm ist **nicht** im Unkostenbeitrag enthalten. Die Kosten dafür liegen bei **3,- €/Person**).
Nach der Stadtführung besteht die Möglichkeit im Bistro-Restaurant Schwan am Hafen zu Abend zu essen.
Bitte geben Sie an, wenn wir Sie bei der Tischreservierung berücksichtigen sollen.

Ja, ich möchte gerne bei der Tischreservierung nach der Stadtführung mit _____ Person/en berücksichtigt werden.

Am **Sonntag** nehme ich/nehmen wir mit insgesamt _____ Person/en teil.

Der **Unkostenbeitrag** (Mitglieder des Netzwerks 30,- €, Nichtmitglieder 40,- €, und die Kosten für das Abendprogramm) in Höhe von _____ €
wird überwiesen auf das Konto des Netzwerk Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen e.V.
(Konto-Nr. 1 004 557, BLZ 763 600 33, Raiffeisen-Volksbank Erlangen).

Ort, Datum

Unterschrift