

**Anmeldeformular**  
Ingolstadt – Weiden – Landshut - Augsburg  
17. Uroonkologisches Symposium  
25.11.2023 Hotel Asgard

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Titel	Herr	Frau	Name	Vorname

Institution/Firma

Straße/Postfach	PLZ / Ort

Telefon	E-Mail oder Telefax

- 100,00 € (inkl. 19% MwSt.) **Teilnahmegebühr „Symposium“**
- 50,00 € (inkl. 19% MwSt.) **Teilnahmegebühr „Fortbildung für Urologisches Assistenzpersonal und Pflegeberufe in der Onkologie“**

Ich benötige eine **Übernachtung** im **Hotel Asgard** vom 24.–25.11.2023 für 73,00 € im Einzelzimmer inkl. Frühstück

**Zahlungsmodalitäten**

**Banküberweisung**

Bitte überweisen Sie den Betrag auf das Konto der CONTAG DRESDEN bis spätestens 15.11.2023 unter Angabe Ihres Namens sowie „17. Uroonkologisches Symposium“.

**Bankverbindung:**

Kontoinhaber: CONTAG Dresden  
IBAN: DE23 8505 0300 3200 0397 78  
BIC: OSDD DE 81 XXX

**oder per Kontoabbuchung**

Hiermit bevollmächtige ich die CONTAG DRESDEN, den Betrag über ..... € einmalig von meinem Konto abzubuchen.

Name des Kontoinhabers	Bank
IBAN	Unterschrift/Datum

Bitte an Fax: **+49 (0) 351-652 86 38**