

## Anmeldeformular

Weiden – Ingolstadt  
6. uro-onkologischer Samstag  
19.11.2011 Schloß Schwarzenfeld

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

\_\_\_\_\_    
Titel Herr Frau Name Vorname

\_\_\_\_\_  
Institution/Firma

\_\_\_\_\_  
Straße/Postfach PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon Telefax E-mail

### Teilnehmergebühr

50,00 €  Ich benötige eine Übernachtung im

### Zahlungsmodalitäten

#### Banküberweisung

Bitte überweisen Sie den Betrag auf das Konto der CONTAG GMBH DRESDEN bis spätestens 01.11.2011 unter Angabe Ihres Namens und des Stichwortes „6. uro-onkologischer Samstag“.

#### Bankverbindung:

Bank: Ostsächsische Sparkasse Dresden  
Konto: 3200 039 778  
BLZ: 850 503 00

#### oder

#### per einmaliger Kontoabbuchung

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

\_\_\_\_\_  
Name des Kontoinhabers Kontonummer

\_\_\_\_\_  
Bank Bankleitzahl Unterschrift

Bitte faxen an:

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

CONTAG GMBH DRESDEN  
Kongresse Tagungen Workshops Events  
Fetscherstrasse 72, 01307 Dresden

Tel: +49-0351-652 86 36 o. 37

E-mail: [info@contag-dresden.de](mailto:info@contag-dresden.de)  
[www.contag-dresden.de](http://www.contag-dresden.de)