

ANMELDUNG FÜR ÄRZTE

TITEL: _____ VORNAME: _____

NAME: _____

STRASSE (ORDINATIONSADRESSE): _____

PLZ: _____ ORT: _____ BUNDESLAND: _____

AUFBUCHUNG VON DFB-PUNKTEN
AUF MEIN PERSÖNDLICHES DFB-KONTO

KEINE AUFBUCHUNG

ÖÄK-NUMMER: _____

Sie finden Ihre ÖÄK-Nummer unter <http://abfrage.aerztekammer.at>

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Bitte für die Zusendung der Anmeldebestätigung ausfüllen!

Ich willige ein, dass mir die Cultiva mittels E-Mail Informationen und Angebote zu weiteren für mich interessanten Veranstaltungen übersendet.

Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns ein besonderes Anliegen. Wir verarbeiten Ihre Daten daher ausschließlich auf Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen (DSGVO, TKG 2003). Nähere Informationen zur Datenverarbeitung finden Sie auf unserer Website cannabinoid-conference.eu/datenschutz

KONFERENZTICKET	bis 20.9.2019	ab 21.9.2019
ARZT/ÄRZTIN	€ 150,-	€ 190,-
ARZT/ÄRZTIN IN PENSION / KARENZ / ARBEITSLOS (Bitte bringen Sie den entsprechenden Nachweis zum Kongress mit.)	—	€ 75,-

DATUM: _____ UNTERSCHRIFT: _____

Bitte schicken Sie ihre Anmeldung an folgende E-Mail Adresse info@cannabinoid-conference.eu oder per Post an Cultiva GmbH, Mondscheingasse 3, 1070 Wien.

BITTE VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN!