25. Internationales Symposium in München 01./02.12.2017

Teilnahme an beiden Tagen als:	O **Mitglied**	**€ 280,--**
	O **Nichtmitglied**	**€ 330,--**
	O **Mitglied über 65 Jahre**	**€ 100,--**
Teilnahme nur am:	O **Freitag**	**€ 170,--**
	O **Samstag**	**€ 170,--**
Teilnahme an beiden Tagen als:	O **Podologe/** O **OSM**	**€ 100,--**
nur FREITAG:	O **Podologe/** O **OSM**	**€ 50,--**
nur SAMSTAG:	O **Podologe/** O **OSM**	**€ 50,--**
Teilnahme als:	O **Student – 1 Tag-**	**€ 25,--**
	O **OP-Personal – 1 Tag -**	**€ 25,--**
	O **2 Tage:** O **Stud. /**O **OP-Pers.**	**€ 50,--**

RECHNUNGSADRESSE - BITTE LESERLICH AUSFÜLLEN – Herzlichen Dank!

……..
Titel/Vorname/Name (auch Klinik-od. Praxisbezeichnung, bitte)

……..
Straße

……..
PLZ/Ort

……..
Email Telefon

Meine Adresse darf an Aussteller weitergegeben werden: O **Ja** O **Nein**

Ich erkläre mich einverstanden mit den SEPA-Lastschriftbedingungen:

……
Bank

……
IBAN

…… ……
BIC Datum/ Unterschrift