

## Anmeldeformular **GNAST 15.1** – 17./18.09.2021

Anmeldungen bis zum **31. August 2021** bitte an:

### Gunhild Schickedanz

UM Göttingen, Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen, Telefon 0551/39-62021, Fax 0551/39-62328

Mail: gschickedanz@med.uni-goettingen.de

Titel: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Klinik \_\_\_\_\_

Abteilung \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Ärztin/Arzt  MTRA

### TEILNAHMEGEBÜHR

Hiermit melde ich mich **verbindlich** zum GNAST an. Die Teilnahmegebühr beträgt für Ärztinnen/Ärzte 450,- € / Frühbucher 430,- €, für MTRA 330,- € / Frühbucher 310,- € (1 Übernachtung, Stadtführung und Verpflegung inbegriffen).

**Teilnahme: Stadtführung**  ja  nein **Abendessen**  ja  nein

### ZAHLUNG

Bitte überweisen Sie die Teilnahmegebühr auf folgendes Konto:

Kontoinhaber: Universitätsmedizin Göttingen

Bank: Sparkasse Göttingen

IBAN: DE55 2605 0001 0000 000 448

BIC: NOLADE21GOE

Verwendungszweck: Kostenstelle 160 1180, GNAST, RG-Nr., Name **Bitte angeben!!**

Datum/Unterschrift \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die genannten Teilnahmebedingungen (siehe Flyer)