

# Anmeldeformular

## Cordoba 1978 – Prostata 2012, ein kritischer Diskurs

Fax: +43 1 407 82 74

Bitte leserlich, in Druckbuchstaben ausfüllen und per Post, Mail oder Fax an untenstehende Adresse retournieren:

**Wiener Medizinische Akademie**  
z.H. Anna Vodenik  
Alser Strasse 4, 1090 Wien  
prostata2012@medacad.org

### PERSÖNLICHE ANGABEN

Titel: ..... Vorname: ..... Nachname: .....  
Krankenhaus / Institution: .....  
Abteilung: .....  
Strasse: .....  
PLZ: ..... Stadt: ..... Land: .....  
Tel.: ..... Fax: .....  
Email: ..... @ .....

### TEILNAHMEGEBÜHR (Bitte Zutreffendes ankreuzen!)

Bei Zahlung:	bis 10.1.2012	ab 11.1.2012
FacharztIn	<input type="checkbox"/> EUR 90.-	<input type="checkbox"/> EUR 110.-
FA in Ausbildung	<input type="checkbox"/> EUR 70.-	<input type="checkbox"/> EUR 80.-

### ZAHLUNGSMODALITÄTEN (Bitte Zutreffendes ankreuzen!)

Ich zahle per:

- Überweisung auf das Kongresskonto** (Gebührenfrei für den Empfänger);  
"Wiener Med. Akademie, c/o Prostata2012", Kontonummer: 295-331-080/13, Erste Bank, BLZ: 20111,  
BIC: GIBAATWWXXX, IBAN AT952011129533108013

- Kreditkarte**     VISA     Euro/MasterCard     Diners Club

Kartenummer: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CVC2 Code\*: \_\_\_\_\_

Karteninhaber: \_\_\_\_\_ Ablaufdatum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

### STORNOBEDINGUNGEN

Ihre Anmeldung ist rechtsverbindlich. Eine Absage muss schriftlich erfolgen. Bei Stornierung bis inklusive 10. Jänner 2012 werden 50% der Teilnahmegebühr rückerstattet. Bei Rücktritt nach dem 10. Jänner 2012 kann keine Rückerstattung mehr erfolgen.

\*(3-stelliger Security Code auf der Rückseite Ihrer Karte am Ende des Unterschriftfeldes hinter den letzten 4 Zahlen Ihrer Kreditkartennummer)