



|             |   |                          |        |
|-------------|---|--------------------------|--------|
|             | Ich nehme am <b>42. Garmisch-Partenkirchener Symposium für Kinder- und Jugendrheumatologie am 13./14.01.2017</b> teil | <input type="checkbox"/> | 170,00 |
|             | Anzahl der Begleitpersonen:<br>(pro Person/pro Buffet-Teilnahme 25,00 €)  |                          |        |
| 13.01.2017  | 9:00 Uhr bis 17:00 Uhr:<br>Arbeitsgruppen: jDM-Leitlinien, ProKIND  | <input type="checkbox"/> |        |
| 13.01.2017: | 15:00 Uhr bis 17:00 Uhr: Seminar Bildgebung   | <input type="checkbox"/> | 50,00  |
| 13.01.2017  | Abendessen (Begleitpersonen_____)   | <input type="checkbox"/> |        |
| 14.01.2017  | Mittagessen (Begleitpersonen_____)  | <input type="checkbox"/> |        |
| 14.01.2017  | Abendessen (Begleitpersonen_____)   | <input type="checkbox"/> |        |

|  |      |      |
|--|------|------|
| Ich benötige ein Einzelzimmer<br>(105,00 € pro Zimmer/Tag)   | von: | bis: |
| Ich benötige ein Doppelzimmer<br>(129,00 € pro Zimmer/Tag)   | von: | bis: |
| Ich benötige ein Dreibettzimmer<br>(180,00 € pro Zimmer/Tag) | von: | bis: |

Die Teilnahmegebühr ( €) überweise ich auf das im Flyer genannte Konto

**Absender:**

Stempel

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Mailadresse: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

| Ort | Datum | Unterschrift |
|-----|-------|--------------|
|-----|-------|--------------|

Bitte senden an:

Kongress-Sekretariat  
 Frau Birgitt Huber  
 Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie  
 Gehfeldstr. 24  
 82467 Garmisch-Partenkirchen

Tel.: +49-8821-701-117  
 Fax: +49-8821-701-201