



ARGE SCHLAFMEDIZIN DER ÖSTERREICHISCHEN HNO-GESELLSCHAFT

SCHLAFMEDIZIN GRAZ
Ges. b. R.
Univ. Prof. Dr. Th. Hofmann, Univ. Prof. Dr. G. Wolf

6. Grazer Schlafmedizin Workshop 19. – 20. November 2010

TEILNEHMER

Anrede Herr Frau Titel _____
Vorname _____ Nachname _____
Krankenhaus | Praxis _____
Rechnungsadresse _____
Land _____ PLZ _____ Stadt _____
Telefon _____ Fax _____ @mail _____

REGISTRATURGEBÜHREN

Registratur und Zahlung erhalten	bis 30. Juni 2010	ab 01. Juli 2010
Registratur und Workshop	<input type="checkbox"/> € 290,00	<input type="checkbox"/> € 320,00
Seminar (max. 30 Personen)	<input type="checkbox"/> € 30,00 (Ambulantes Schlafmonitoring, Polygraphie)	
Seminar (max. 30 Personen)	<input type="checkbox"/> € 30,00 (Medikamenten induzierte Schlafvideoskopie)	
Seminar (max. 30 Personen)	<input type="checkbox"/> € 30,00 (Zahnärztliche Protrusionsschienen)	

Bitte wählen Sie nur eine Seminarteilnahme aus. Anmeldeschluss ist der 17. September 2010

Begleitung Cocktailabend am 19.11.2010 im Hotel Weitzer á € 15,00/Personenanzahl: _____

HOTELRESERVIERUNG

Wir haben für Sie im renommierten "Hotel Weitzer" eine Anzahl von Zimmern reserviert. Wir bitten Sie, **die Buchungen selbst vorzunehmen**. Das Hotel bietet einen speziellen Rabatt für Teilnehmer der Veranstaltung an.

Hotel Weitzer, Grieskai 12 - 14, A-8020 Graz,

Tel.: ++43/316/703-605, Fax: ++43/316/703-629 Email: reservations@weitzer.com

Für andere Unterkünfte und Buchungen wenden Sie sich bitte an:

Grazer Tourismus Ges.m.b.H, Graz-Steiermark, Information, Messeplatz 1/Messeturm, 8010 Graz

Tel.: ++43/316/8075/49 Fax ++43/316/8075/55, Email: km@graztourismus.at,

www.graztourismus.at

BUCHUNGS- und ZAHLUNGSKONDITIONEN

Registrierungen können nur mit beiliegendem Formular akzeptiert werden. Nach Übermittlung der Registratur erhalten Sie von uns eine Registrierungsbestätigung sowie eine Rechnung. Wir bitten Sie, den Gesamtbetrag dieser Rechnung auf das Konto „Schlafmedizin Graz GesbR“ der Hypo Bank Steiermark, Zweigstelle LKH-Graz, einzuzahlen, Konto Nummer 20241091520, Bankleitzahl 56000, Swift Code HYSTAT2G, IBAN AT875600020241091520. **Bitte beachten Sie, dass Überweisungsspesen vom Auftraggeber zu bezahlen sind.**

Änderungen und Stornierungen müssen schriftlich erfolgen. Bei Stornierung bis zum 16. Juli 2010 wird eine Bearbeitungsgebühr von € 30,00 einbehalten. Bei Stornierung bis zum 13. August 2010 werden 50% Stornogebühr verrechnet. Bei Stornierung bis zum 22. Oktober 2010 werden 80% Stornogebühr verrechnet. Bei einer Stornierung ab 23. Oktober 2010 kann keine Refundierung mehr erfolgen.

Die Veranstalter des 6. Grazer Schlafmedizin Workshops können für Verlust, Beschädigung oder Verletzung von Hab und Gut aus keinerlei Gründen haftbar gemacht werden. Das umfasst alle Leistungen im Rahmen des Schlafmedizin Workshops. Der Teilnehmer wohnt dem Workshop auf eigene Gefahr bei. Nur schriftliche Zusagen sind bindend. Gerichtsstand ist Graz. Ihre Unterschrift bestätigt die Kenntnisnahme der Haftungsrichtlinien. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten im Rahmen des Workshops veröffentlicht werden. Sollte der Kurs vom Veranstalter abgesagt werden müssen, so wird dies allen angemeldeten Teilnehmern bis spätestens 22. Oktober 2010 mitgeteilt. In diesem Fall wird der bezahlte Registraturbetrag in voller Höhe refundiert.

Bitte senden Sie Ihr Anmeldeformular an folgende Adresse:
HNO-Universitätsklinik, Frau Claire Zwerina, Auenbruggerplatz 26/28, A-8036 Graz
Tel.: ++43/6767/39 23 778, Fax: ++43/316/385/3425
Email: claire.zwerina@klinikum-graz.at; oder gerhard.fank@klinikum-graz.at