



**ANMELDUNG ZUM 49. SYMPOSIUM DER  
DEUTSCHSPRACHIGEN ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR HANDCHIRURGIE**

**11. – 13. September 2008**

**Bitte retournieren an:**

Deutschsprachige Arbeitsgemeinschaft für Handchirurgie  
Hollandstrasse 14/Mezzanin  
A-1020 Wien  
Fax: +43-(0)1-533 35 42-19  
E-mail: office@dah.at  
URL: www.dah.at

Name: .....

Adresse: .....

PLZ: ..... Ort: .....

Tel: ..... Fax: .....

E-mail: ..... Datum, Unterschrift: .....

**Tagungsgebühr:**

**Mitglieder der DAH**

**Nichtmitglieder**

Facharzt	<input type="checkbox"/> € 180,00	<input type="checkbox"/> € 280,00	€ _____
Arzt in Ausbildung*	<input type="checkbox"/> € 130,00	<input type="checkbox"/> € 220,00	€ _____
Ergo/PhysiotherapeutIn/StudentIn	<input type="checkbox"/> € 80,00	<input type="checkbox"/> € 120,00	€ _____

Inkludiert: Eintritt zu allen Sitzungen, Kaffeepausen, Mittagsbuffet, Eintritt zur Industrieausstellung

Wir bitten um Verständnis, dass Abmeldungen nur schriftlich und nur vor Beginn der Tagung anerkannt werden können. Gleichzeitig weisen wir darauf hin, dass bei Stornierung bis 30. August 2008 eine Stornogebühr von 25%, bei Abmeldungen, die danach erfolgen, die gesamte Teilnehmergebühr einbehalten wird.

**Festabend im Kurhaus:**

Ich bestelle \_\_\_\_ Stück Karten für den festlichen Abend im Kurhaus à € 40,- € \_\_\_\_\_

**Fahrradtour:**

Ich nehme teil:  Tour 1  Tour 2

Hiermit reserviere ich gleichzeitig \_\_\_\_ Leihfahrrad/Leihfahrräder zum Preis von voraussichtlich je € 25,-.

**Bezahlung:**

Spesenfreie Überweisung auf das Konto der Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Handchirurgie  
Kontowortlaut: vereint Vereins- und Konferenzmanagement GmbH / "DAH"  
Bankverbindung: Erste Bank  
Kontonummer: 280-523-179/05, Bankleitzahl: 20 111  
Swift Code: GIBAATWW, IBAN-Code: IBAN AT812011128052317905

Oder per Kreditkarte:  Visa  Eurocard/Mastercard  American Express

Nummer: ..... Ablaufdatum: .....

Datum: ..... Unterschrift: .....

\*schriftliche Bestätigung des Chefarztes erforderlich

**ANMELDUNG ZUM SYMPOSIUM**



**HOTELANMELDUNG ZUM 49. SYMPOSIUM DER DEUTSCHSPRACHIGEN ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR HANDCHIRURGIE**

**11. – 13. September 2008**

**(1) Holland Hotel Sophienpark**

Sophienstrasse 14, 76530 Baden-Baden

Tel. +49-(0)7221/356-230

Fax +49-(0)7221/356-123

E-Mail: info@holland-hotel-sophienpark.de

\_\_\_ Einzelzimmer € 125,- pro Nacht Anreisetag: .....

\_\_\_ Doppelzimmer € 185,- pro Nacht Abreisetag: .....

**(2) Heliopark Hotel Quellenhof**

Sophienstrasse 27-29, 76530 Baden-Baden

Tel. +49-(0)7221/938-0

Fax: +49-(0)7221/938-100

E-Mail: info@heliopark-quellenhof.de

\_\_\_ Einzelzimmer € 130,- pro Nacht Anreisetag: .....

\_\_\_ Doppelzimmer € 180,- pro Nacht Abreisetag: .....

**(3) Best Western Queens Hotel**

Falkenstrasse 2, 76530 Baden-Baden

Tel. +49-(0)7221/219-0

Fax: +49-(0)7221/219-519

E-Mail: info.qbaden-baden@queensgruppe.de

\_\_\_ Einzelzimmer € 137,- pro Nacht Anreisetag: .....

\_\_\_ Doppelzimmer € 192,- pro Nacht Abreisetag: .....

**(4) Hotel Merkur**

Merkurstrasse 8-10, 76530 Baden-Baden

Tel. +49-(0)7221/30 30

Fax. +49-(0)7221/30 33 33

E-Mail: info@hotel-merkur.com

\_\_\_ Einzelzimmer € 99,- pro Nacht Anreisetag: .....

\_\_\_ Doppelzimmer € 149,- pro Nacht Abreisetag: .....

Name:.....

Adresse:.....

PLZ:..... Ort:.....

Tel:..... Fax:.....

E-mail:..... Datum, Unterschrift:.....

Die oben genannten Preise beinhalten reichhaltiges Buffetfrühstück, Service, Taxen sowie alle Abgaben. Um die Zimmer zu oben genannten Konditionen garantieren zu können, bitten wir Sie dieses Formular bis spätestens 11. August 2008 an das jeweilige Hotel unter der oben angegebenen Faxnummer zu retournieren. Stornierungen in den oben genannten Hotels können bis 11.08.2008 kostenfrei vorgenommen werden. Ab 12.08.2008 treten die jeweiligen Stornobedingungen des ausgewählten Hotels in Kraft.

Visa  Eurocard/Mastercard  American Express

Nummer:..... Ablaufdatum:.....

Datum:..... Unterschrift:.....

**HOTELANMELDUNG**