

ADBW Diabeteskongress 07./08. Juli 2017 im Geno-Haus Stuttgart

Verbindliche Anmeldung bis 23.06.2017

Adressdaten Teilnehmer:

Titel,Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ Ort: _____

E-Mail erforderlich: _____

Rechnungsadresse, falls abweichend:

Praxis, Klinik: _____

Ich nehme an folgenden Symposien teil:

Freitag Vormittag (Industriesymposien)

09:00-10:15 Boehringer-Ingelheim GmbH Paul Hartmann AG

10:30-11:45 Dexcom Deutschland GmbH AstraZeneca GmbH AMGEN GmbH

Lunch-Symposium

12:00 Novo Nordisk

Freitag Nachmittag

16:15-17:15 Psychiatrie trifft Diabetologie CGMS und FGM Typ-1 Diabetes im Alter

Samstag Nachmittag (Workshops)

15:00-17:00 DIALOG-BW Charcot Pumpe

Ich benötige folgende Bescheinigung :

Teilnahmebescheinigung Ärzte

Teilnahmebescheinigung VDBD

2 Tage Mitglied 30€

1 Tag Mitglied 20€ Freitag Samstag

2 Tage Nichtmitglied 50€

1 Tag Nichtmitglied 30€ Freitag Samstag

Mittagessen Freitag Samstag

Abendveranstaltung 20€

Der Gesamtbetrag in Höhe von _____ € wird per einmaliger SEPA-Basislastschrift mit beigefügtem SEPA Lastschriftmandat eingezogen. Bitte senden Sie die Anmeldung **bis spätestens 23.06.2017 per E-Mail/Scan an info@adbw.de** oder per Fax Nr. (0731) 403 8329 oder per Post an ADBW Geschäftsstelle, Julia Hösch, Haslacher Str. 95,89081 Ulm

Hiermit melde ich mich verbindlich an.

Ort, Datum

Unterschrift(en)

SEPA–Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger

Arbeitsgemeinschaft Diabetologie Baden-Württemberg e.V.
Haslacher Straße 95
89081 Ulm

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE12ZZZ00000113922

Mandatsreferenz: wird separat vergeben und erscheint auf der Rechnung

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die ADBW, einmalig eine Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Arbeitsgemeinschaft Diabetologie Baden-Württemberg e.V. auf mein (unser) Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Titel, Vorname und Name: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Falls Kontoinhaber und Teilnehmer nicht identisch:

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für _____
Name des Teilnehmers

Kreditinstitut (Name): _____

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

BIC: _____ | ____

Ort, Datum _____

Unterschrift/en _____