**Repetitorium 2017   
zum Erwerb der Facharztanerkennung Herzchirurgie   
- Theorie -**

**der  
Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DGTHG_Logo_Transp** |  |

**vom 28.09. bis 30.09.2017 in Berlin,   
Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin**

**ANMELDUNG**

**per Fax an: +49 (0)30 28 004 379**

Ich melde mich hiermit verbindlich an:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name:** |  | | | | **Titel:** | |  |
| **Vorname:** |  | | | | **Geb.:** | |  |
| **Institution:** |  | | | | | | |
| **Straße:** |  | | | | | | |
| **Postleitzahl:** |  | **Ort:** |  | | | | |
| **Telefon:** |  | | | **Fax:** | |  | |
| **Email:** |  | | | | | | |

**Teilnahmegebühr\*:**  Mitglieder der DGTHG **250 Euro**

Nichtmitglieder **290 Euro**

Ja, ich habe Interesse an einer Abendveranstaltung am 28.09.2017  
  Ja, ich habe Interesse an einer Abendveranstaltung am 29.09.2017

*Wird eine Anmeldung nicht spätestens fünf Werktage vor dem Veranstaltungsbeginn schriftlich widerrufen, so wird die volle Teilnahmegebühr auch bei Nichtteilnahme fällig.*

**Ihre Anmeldung ist erst nach Zahlungseingang der Teilnahmegebühr\* verbindlich.   
Bitte zahlen Sie innerhalb von 7 Werktagen auf folgendes Konto:**Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie,   
Pax-Bank eG  IBAN: DE42 3706 0193 6005 7270 12BIC / SWIFT-Code: GENPDED1PAX  
Verwendungszweck: *>Ihr Name<* Repetitorium 2017

Eine Übersicht mit Hotels (Selbstzahler), die sich in unmittelbarer Nähe des Langenbeck-Virchow-Hauses befinden, haben wir auf der Website veröffentlicht. Wir möchten an dieser Stelle empfehlen, aufgrund von diversen Veranstaltungen in Berlin, Ihre Reservierung rechtzeitig vorzunehmen.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum:** |  | **Unterschrift:** |  |

*\*In der Teilnahmegebühr sind enthalten: Kursgebühren, Mittagessen, Erfrischungen, Kaffee.*