



Freitag, 20. September und Samstag, 21. September 2019

in der Erholungs-Gesellschaft Aachen 1837 ■ Reihstraße 13 ■ 52062 Aachen ■ [erholungsgesellschaft.de](http://erholungsgesellschaft.de)

E-Mail: [gs@fachgesellschaft-reisemedizin.de](mailto:gs@fachgesellschaft-reisemedizin.de)

An die

Deutsche Fachgesellschaft für Reisemedizin e.V.

Graf-Adolf-Straße 69

40210 Düsseldorf

Hiermit melde ich mich verbindlich an:

- Freitag und Samstag bis 30.04.2019 \_\_\_ Mitglied 160 € ■ \_\_\_ Nichtmitglied 190 € **Early Bird**  
ab 01.05.2019 \_\_\_ Mitglied 190 € ■ \_\_\_ Nichtmitglied 220 €
- nur Freitag \_\_\_ Mitglied 90 € ■ \_\_\_ Nichtmitglied 110 €
- nur Samstag \_\_\_ Mitglied 110 € ■ \_\_\_ Nichtmitglied 150 €
- Stadtführung und Abendessen am Freitag \_\_\_ Pauschale 50 € (inkl. Getränken zum Essen)
- interaktiver Workshop für Ärztinnen und Ärzte \_\_\_ kostenlos  
Freitag, von 9.30-12.30 Uhr „Aktuelle Problemstellungen aus der Praxis“ Moderation: Dr. Ulrich Klinsing, Frankfurt  
Vor Anmeldung erbeten, bitte Problemstellungen mitbringen (keine ausgearbeiteten Fälle)
- Kinderbetreuung \_\_\_ kostenlos, Alter des Kindes .....

In den Tagungsgebühren sind Tagungsgetränke, Begrüßungsimbiss und Kaffeepausen sowie Mittagessen am Samstag enthalten:

.....  
Name Vorname Titel

.....  
Dienststelle

.....  
Straße/Hausnr. PLZ/Ort

.....  
Telefon E-Mail

**Zahlung**  per Überweisung  per Lastschrift\*

**\*SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige die Deutsche Fachgesellschaft für Reisemedizin e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Fachgesellschaft für Reisemedizin auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  
**Gläubiger Identifikationsnummer der DFR: DE26ZZZ00000493231**

Kontoinhaber .....

IBAN DE \_ \_ \_ \_ \_

Kreditinstitut .....

die Bankverbindung liegt der DFR-Geschäftsstelle vor

.....  
Ort, Datum, Unterschrift