

# ANMELDUNG

zum 127. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

20. April – 23. April 2010, ICC Berlin

zurück an:

MCN Medizinische Congress-  
organisation Nürnberg AG  
– Kongressabteilung DGCH –  
Neuwieder Str. 9  
90411 Nürnberg

(Bitte für jeden Teilnehmer eine  
gesonderte Anmeldung ausfüllen!)

oder per Fax: 0911/393 16 55

## Kursgebühren Chirurgisches Trainingslabor<sup>1</sup>

Bitte zutreffendes ankreuzen

Laparoskopiekurs 20.04. – 21.04.10	W1001	<input type="checkbox"/>	100,- €	Gefäßchirurgischer Nahtkurs <sup>2</sup> 22.04. – 23.04.10	W1005	<input type="checkbox"/>	100,- €
Laparoskopiekurs + Erweiterungskurs 20.04. – 22.04.10	W1002	<input type="checkbox"/>	125,- €	AO Osteosynthese Kurs kompakt 22.04.10	W1006	<input type="checkbox"/>	20,- €
Chirurgische Basistechniken „Common Trunk“ <sup>2</sup> 21.04.10	W1003	<input type="checkbox"/>	75,- €	AO Osteosynthese Kurs kompakt (Wiederholung) 23.04.10	W1007	<input type="checkbox"/>	20,- €
Viszeralchirurgischer Nahtkurs <sup>2</sup> 21.04. – 22.04.10	W1004	<input type="checkbox"/>	100,- €				

## Kongressgebühren für Nichtmitglieder

Bitte zutreffendes ankreuzen

Gebühreneingang		bis 25.03.2010				ab 26.03.2010			
Facharzt <sup>3</sup>	Dauerausweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	T1301	<input type="checkbox"/>	T1351	<input type="checkbox"/>
	Tagesausweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Arzt in Weiterbildung <sup>3,4</sup>	Dauerausweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	T1501	<input type="checkbox"/>	T1551	<input type="checkbox"/>
	Tagesausweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Student <sup>3,4</sup>	Dauerausweis					T1801	<input type="checkbox"/>		
Med. Assistenz-, u. OP-Personal <sup>3,4</sup>	Dauerausweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	T1701	<input type="checkbox"/>	T1751	<input type="checkbox"/>
	Tagesausweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

## Kongressgebühren für assoziierte Mitglieder der Fachgesellschaften:

DGAV,  DGG,  DGKCH,  DGNC,  DGOOC,  DGPRÄC,  DGT,  DGTHG,  DGU

Bitte zutreffendes ankreuzen

Gebühreneingang		bis 25.03.2010				ab 26.03.2010			
Facharzt <sup>3,5</sup>	Dauerausweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MA1301	<input type="checkbox"/>	MA1351	<input type="checkbox"/>
	Tagesausweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Arzt in Weiterbildung <sup>3,4,5</sup>	Dauerausweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MA1501	<input type="checkbox"/>	MA1551	<input type="checkbox"/>
	Tagesausweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

## Kongressgebühr für die BG-Sitzung

Bitte zutreffendes ankreuzen

BG-Sitzungsausweis BG1001  kostenfrei

## Kongressgebühren für Mitglieder des DBFK

Bitte zutreffendes ankreuzen

Gebühreneingang		bis 25.03.2010		ab 26.03.2010	
Mitglied DBFK <sup>5,6</sup>	Dauerausweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MA1701	<input type="checkbox"/>
	Tagesausweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

## Rahmenprogramm<sup>1</sup>

Bitte zutreffendes ankreuzen

		á	Anzahl	Betrag
Festabend, 22.04.10	Klinikleiter	á 110,- €	RA1101 <input type="checkbox"/>	€ _____
	Oberarzt	á 75,- €	RA1201 <input type="checkbox"/>	€ _____
	Assistenzarzt <sup>4</sup>	á 50,- €	RA1501 <input type="checkbox"/>	€ _____
Nacht der jungen Chirurgie, 23.04.10		á 30,- €	RA1009 <input type="checkbox"/>	€ _____

Bitte wenden!

# ANMELDUNG

zum 127. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

20. April – 23. April 2010, ICC Berlin

Bitte geben Sie hier Ihr Fachgebiet an:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Allgemeine Chirurgie / Chirurgie | <input type="checkbox"/> Plastische Chirurgie     |
| <input type="checkbox"/> Gefäßchirurgie                   | <input type="checkbox"/> Thoraxchirurgie          |
| <input type="checkbox"/> Kinderchirurgie                  | <input type="checkbox"/> Herz- und Gefäßchirurgie |
| <input type="checkbox"/> Neurochirurgie                   | <input type="checkbox"/> Unfallchirurgie          |
| <input type="checkbox"/> Orthopädie                       | <input type="checkbox"/> Viszeralchirurgie        |

**Barcode-Etikett bitte unbedingt hier einkleben!**

Berufliche Stellung:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Arzt in Weiterbildung | <input type="checkbox"/> Med. Assistenzpersonal    |
| <input type="checkbox"/> Assistenzarzt         | <input type="checkbox"/> Nichtärztliche Teilnehmer |
| <input type="checkbox"/> Chefarzt              | <input type="checkbox"/> Oberarzt                  |
| <input type="checkbox"/> Facharzt              | <input type="checkbox"/> Student                   |

Name/Vorname/Titel

Straße

PLZ/Ort

 Fax E-Mail

## Zahlung

Gewünschte Zahlung bitte ankreuzen: Gesamtbetrag: \_\_\_\_\_ €

(inkl. ges. MwSt.!) €

Bequem und bargeldlos durch Bankeinzug innerhalb Deutschlands

---

Kontonummer	Bankleitzahl	Geldinstitut
-------------	--------------	--------------

wird überwiesen  
MCN Medizinische Congressorganisation Nürnberg AG  
Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG, Nürnberg  
BLZ 300 606 01, Kontonummer: 010 27 10 943  
Kennwort: DGCH 2010      IBAN: DE05 3006 0601 0102 7109 43      BIC: DAAEDED

<input type="checkbox"/> Kreditkarte	<input type="checkbox"/> Visa Card	<input type="checkbox"/> Eurocard / Mastercard	Karteninhaber _____
Kartennummer _____			Karte ist gültig bis _____

Mit Abgabe dieser Anmeldung werden die Teilnahmebedingungen (siehe Vorprogramm) ausdrücklich anerkannt.

Datum Unterschrift (Die Unterschrift ist für die verbindliche Anmeldung erforderlich!)

## Bescheinigung

für die Teilnahme am 127. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, 20. April – 23. April 2010, ICC Berlin.

**Hiermit wird bestätigt, dass vorgenannte(r) Teilnehmerin/Teilnehmer als** (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Assistenzarzt/-ärztin       Medizinische(r) Assistent(in)/Pflegepersonal       Student(in)

**in unserem Haus beschäftigt ist.**

Ort/Datum Stempel/Unterschrift

Die vorgenannten Gebühren verstehen sich inkl. ges. MwSt.  
1 Begrenzte Teilnehmerzahl; Bitte beachten Sie, dass bei Absagen keine Rückerstattung der Gebühren erfolgen kann!  
2 Für diese Kurse sind folgende Instrumente mitzubringen: 1 Präparierschere / 1 anatomische Pinzette / 6 Klemmchen / 1 langer und 1 kurzer Nadelhalter.  
3 Die vorgenannten Gebühren berechtigen beim Dauerausweis am 22. und 23. April 2010 zur Teilnahme am Pflegekongress. Gleiches gilt an betreffenden Tagen.  
4 Gegen Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung!  
5 Nur gegen Vorlage eines Nachweises (Mitgliedsausweis)!  
6 Die vorgenannten Gebühren berechtigen beim Dauerausweis 22. – 23. April 2010 zur Teilnahme am wissenschaftlichen Programm. Gleiches gilt für betreffende Tagesausweise.