

# Frühjahrssymposium Bad Tatzmannsdorf 2005

Österreichische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

31.03. - 02.04.2005

im Reiter's Burgenland Resort Supreme Hotel, Bad Tatzmannsdorf

veranstaltet durch die **Univ.-Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Graz**



## Anmeldeformular

Bitte schicken/faxen an:

Univ.-Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Auenbruggerplatz 12, 8036 Graz, z.Hd. Clemens Keil

**Fax: 0316 351314** oder 0316 385-3376

Tel.: 0316 385-83469 oder 0660 4620256

Name, Adresse:

Österreichische Post AG Info.Mail Entgelt bezahlt

Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Ich arrangiere meine Unterkunft selbst

**Ich wünsche folgende Zimmerreservierung im Reiter's Supreme Hotel**  
www.burgenlandresort.at

**Anreise:**  30.03.      **Abreise:**  01.04.  
 31.03.       02.04.  
 01.04.       03.04. (Sonntag)

**Seminarteilnehmer (Arrangement inkl. Vollpension)**

- Einzelzimmer zur Parkseite € 125,- / Person und Nacht
- Doppelzimmer zur Parkseite € 110,- / Person und Nacht

**Begleitperson (Arrangement inkl. Halbpension)**

- Doppelzimmer zur Parkseite € 97,- / Person und Nacht

**Je nach Verfügbarkeit werden Zimmer zur Golfplatzseite gegen Aufzahlung von € 10,- vergeben**

Kurtaxe: € 1,45 / Person und Tag

Die Verrechnung erfolgt direkt mit dem Hotel

**Bitte Reservierungen bis spätestens 28.02.2005, da das Hotelkontingent nach diesem Datum abläuft!**

Stornobedingungen:

Bei Stornierung Ihrer Zimmerreservierung 6-2 Wochen vor Ankunft werden Ihnen 35%, innerhalb von 2 Wochen vor Ankunft 75% und 48 Stunden vor Ankunft 100% des gebuchten Arrangements in Rechnung gestellt, wenn das Zimmer nicht anderwertig vergeben werden kann.

## Teilnahmegebühren

Anmeldung und Zahlung bis zum / ab dem 28.02.2005

Allgemeine Tagungsgebühr	350,-/380,-
Mitglieder der ÖGZMK	310,-/340,-
Studenten der Zahnmedizin	20,-/30,-

Tageskarte Do., 31.03.	14 - 19 Uhr	110,-
Tageskarte Fr., 01.04.	9 - 18 Uhr	190,-
Tageskarte Sa., 02.04.	9 - 15 Uhr	190,-

Bitte Betrag ausfüllen

**Bitte wählen Sie die gewünschte Zahlungsform**

Banküberweisung „Bad Tatzmannsdorf“  
nach Zusendung einer Rechnung mit Zahlschein

VISA       EURO/MasterCard

<input type="text"/>							
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**Kartennummer** (bitte vollständig in die Kästchen eintragen)

<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------

**Ablaufdatum** (Monat / Jahr)

Bei einer Stornierung der Symposiumsteilnahme bis 14.03.2005 wird der volle Betrag rückerstattet, danach ist keine Refundierung möglich, die Anmeldung ist jedoch auf dritte übertragbar.

Durch meine Anmeldung bzw. Unterschrift nehme ich oben genannte Bedingungen zur Kenntnis.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_