

Anmeldung zur Tagung  
**„Die Folgen des Traumas“**  
 18. bis 19. Januar 2013

**Bitte einsenden an:**  
 Allgemeine Unfallversicherungsanstalt  
 Kongressbüro  
 Adalbert-Stifter-Straße 65, 1200 Wien,  
 Österreich

**Fax: +43 1 33 111 – 469**

Familiename		Vorname		Titel		<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	
Institut/Klinik/Praxis/Firma							
Adresse: <input type="checkbox"/> Institut/Klinik/Praxis/Firma <input type="checkbox"/> privat							
Straße		PLZ	Stadt		Land		
E-Mail			Telefon			ÖÄK – Arztnummer	

## TEILNAHMEBEITRAG

Bei Anmeldung und Bezahlung	bis 16.12.2012	ab 17.12.2012
<b>Ärzte/Ärztinnen und sonstige Teilnehmer/innen</b>	<input type="checkbox"/> € 230,--	<input type="checkbox"/> € 250,--
Tageskarte für Freitag	<input type="checkbox"/> € 150,--	<input type="checkbox"/> € 150,--
Tageskarte für Samstag	<input type="checkbox"/> € 120,--	<input type="checkbox"/> € 120,--
<b>Pflegepersonal und Studenten/Studentinnen</b>	<input type="checkbox"/> € 90,--	<input type="checkbox"/> € 100,--
Tageskarte für Freitag	<input type="checkbox"/> € 60,--	<input type="checkbox"/> € 60,--
Tageskarte für Samstag	<input type="checkbox"/> € 45,--	<input type="checkbox"/> € 45,--
<b>„Notarzt-Refresher-Kurs“*</b> JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> € 70,--	<input type="checkbox"/> € 70,--

\* Bitte geben Sie Ihren Wunschtermin zur Teilnahme an dem Workshop an (1, 2, 3, 4 oder 5 – siehe Seite 12 im Programm):

1. Wahl: ....., falls besetzt ist 2. Wahl: ....., 3. Wahl: ....., 4. Wahl: .....

<b>Festabend</b> JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA mit _____ Begleitpersonen (€ 20,--/Begleitperson)
---

### Zutreffendes bitte ankreuzen!

Die Teilnahmegebühren überweise ich (spesenfrei für den Empfänger) auf folgendes Konto: „Allgemeine Unfallversicherungsanstalt – Kennwort „Trauma“ bei der Raiffeisen Bank International AG, Wien, Bankleitzahl 31 000, Kontonummer 02000 105 460, IBAN AT08 3100 0020 0010 5460, BIC: RZBAATWW. **(Bitte unbedingt den Namen des Teilnehmers auf dem Überweisungsschein vermerken!).** Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten (Name, Anschrift, E-Mail) in die Teilnehmerliste aufgenommen werden.

Ort und Datum

Unterschrift