

Kongressorganisation
Frau Gabriele Goess
Abteilung für Unfallchirurgie
Klinikum der Universität Regensburg
Franz-Josef-Strauss-Allee 11
D-93053 Regensburg

ANMELDUNG
Sportmedizinisches Winterseminar
vom 21. März – 25. März 2012 in Obertauern, Österreich

(Fax-) Rückantwort (0941/944-6996)

Ich nehme am Seminar teil

Teilnehmer:

Titel	Name	Vorname
--------------	-------------	----------------

Anschrift

Arbeitgeber/Niedergelassen	Funktion
-----------------------------------	-----------------

Tel.	Fax	e-mail
-------------	------------	---------------

Ich wünsche eine Zimmerreservierung im Hotel „Das Schütz“ am Obertauern****

vom 21.03. – 25.03 2011	im <u>Zimmer zur Einzelnutzung (Nordseite)</u>	143,00 € (ÜF)	<input type="checkbox"/>
	im <u>Zimmer zur Einzelnutzung (Südseite)</u>	159,00 € (ÜF)	<input type="checkbox"/>
	im <u>Zimmer zur Doppelnutzung (Südseite)</u>	118,00 € (ÜF)	<input type="checkbox"/>

Die Buchungsbestätigung und Anzahlungsaufforderung erhalten Sie direkt vom Hotel

Ich (Teilnehmer) wünsche eine Unterweisung in

*Bitte beachten Sie: - Snowboard kann nur bei ausreichender Teilnehmerzahl angeboten werden
- Langlauf nur bei ausreichender Schneelage und Teilnehmerzahl*

Alpin, Fortgeschrittene	<input type="checkbox"/>	Langlauf	<input type="checkbox"/>
Snowboard, Anfänger	<input type="checkbox"/>		

Begleitperson:

Teilnahme der Begleitperson ist nur am praktischen Kurs (ohne Vorträge) möglich

Kosten: ½ Teilnahmegebühr + Skipass

Name	Vorname
-------------	----------------

Unterweisung der Begleitperson in

Alpin, Fortgeschrittene	<input type="checkbox"/>	Langlauf	<input type="checkbox"/>
Snowboard, Anfänger	<input type="checkbox"/>		

Keine Kursteilnahme der Begleitperson nur Übernachtung Frühstück

Datum: _____

Unterschrift _____

Die schriftliche Anmeldung ist verbindlich