

Freiburg, Konzerthaus, 29. April – 2. Mai 2010

Anmeldeformular für Teilnehmer der pharmazeutischen Industrie

Kopie gelb für Teilnehmer

Anschrift (Bitte in Maschinen- oder Blockschrift ausfüllen)

Name / Titel

Vorname

Firma

Straße

PLZ / Ort

Telefon / Telefax

Vorwahl Telefon Telefax

email-Adresse

Anmeldeschluss: 10. April 2010
Danach nur noch Anmeldung vor Ort

bis 24.02.2010 ab 25.02.2010

Teilnahmegebühren Tagungsteilnehmer Pharmazeutische Industrie (inkl. Mittagessen und Kaffeepausen)

(bitte ankreuzen)	Nicht-ADKA-Mitglieder (inkl. Mittagessen / Kaffeepausen)	€ 160,-	€ 250,-	€ _____
Keine Begrenzung der Teilnehmerzahl	Begrüßungsabend am 29.04	€ 35,-	€ 45,-	€ _____
Begrenzte Teilnehmerzahl: Hauptsponsoren: 2 Plätze Sponsoren: 1 Platz	Festabend am 01.05	€ 60,-	€ 75,-	€ _____

Ich möchte teilnehmen an	Freitag	Plenarvorträge	ja	nein				
max.1 Markierung / Zeitblock	Freitag 15.00 – 16.15	Seminare	1 Fellhauer	2 Kantelhardt	3 Bruns	4 Kämmerer		
		Kurzvorträge - Block A	ja	nein				
Infos siehe Programm Seiten 10 bis 13	Freitag 16.45 – 18.00	Seminar 5 AM-Info	ja	nein				
		Seminare	6 Nietzke	7 Strobach	8 Kropf	9 Radziwill		
		Kurzvorträge - Block B	ja	nein				
Samstag 08.30 – 09.45	Samstag 10.15 – 11.30	Seminare	1 Fellhauer	2 Kantelhardt	3 Bruns	4 Kämmerer		
		Kurzvorträge - Block A	ja	nein				
Samstag 10.15 – 11.30	Samstag 11.30 – 12.15	Seminare	6 Nietzke	7 Strobach	8 Kropf	9 Radziwill		
		Kurzvorträge - Block B	ja	nein				
		TOP Papers	ja	nein				

Satellitensymposien

	Donnerstag A	Satellitensymposium	Janssen	NeoCorp	Wyeth			
Infos siehe Seite 26	Donnerstag B	Satellitensymposium	Amgen	Astellas	Baxter	Boe-Ing		
	Freitag	Satellitensymposium	Novartis	Pfizer				

Standpersonal - OHNE Teilnahme am wissenschaftlichen Programm bitte ankreuzen

Donnerstag 29. April 2010	Begrüßungsabend	€ 35,- / 45,-		Keine Begrenzung der Teilnehmerzahl
Freitag 30. April 2010	Mittagessen / Kaffeepausen	€ 30,- / 40,-		
Samstag 1. Mai 2010	Mittagessen / Kaffeepausen	€ 25,- / 30,-		
Samstag 1. Mai 2010	Festabend	€ 60,- / 75,-		begrenzte Teilnehmerzahl Hauptsponsoren:2 Plätze - Sponsoren:1 Platz

Zahlungsart

Einzugsermächtigung:

Ich erteile hiermit dem Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker einmalig die Ermächtigung, für diesen Kongress

Anmeldeschluss:
10. April 2010

die Summe von € _____ abzubuchen von Kontonr. _____ Kontoinhaber _____

bei der Bank _____ BLZ _____

Datum _____ Unterschrift _____