

44. Wissenschaftlicher Kongress – Berlin 9. – 11. Mai 2019

Anmeldeformular für Krankenhausapotheker / Doktorand / Student / Praktikant / PTA

Anmeldeschluss
2. April 2019



Bitte eingescannt per E-Mail an berlin2019@adka.de oder per Post an Nicole de Dycker, In der Kämp 6, 51465 Bergisch Gladbach

Nachname

Vorname

Titel Apotheker Rentner Erstautor Poster Praktikant Doktorand Student PTA

Klinik / Institut

Straße

PLZ Ort

Vorwahl Telefon

E-Mail-Adresse

Teilnahmegebühren (inkl. Mittagessen und Kaffeepausen)

	bis 26. Februar 2019	ab 27. Februar 2019	Zertifikat gültig bis
ADKA-Mitglied ohne Zertifikat	€ 170,-	€ 240,-	
ADKA-Mitglied mit ADKA-Zertifikat	€ 150,-	€ 240,-	
Nicht-ADKA-Mitglied	€ 340,-	€ 480,-	
ADKA-Mitglied im Ruhestand	€ 90,-	€ 120,-	
Erstautor Poster / Doktorand	€ 90,-	€ 120,-	
Studierende der Pharmazie / Praktikant	€ 0,-	€ 0,-	
PTA / Pharm.Ing.	€ 50,-	€ 80,-	
Begrüßungsabend am 9. Mai (ADKA-Mitglied)	€ 35,-	€ 50,-	
Begrüßungsabend am 9. Mai (Lebenspartner)	€ 35,-	€ 50,-	

Tagungsprogramm (inkl. Mittagessen und Kaffeepausen)

Donnerstag 9. Mai Flying Buffet	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Begrüßungsabend Saal Estrel	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Personen
Freitag 10. Mai Flying Buffet	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Teilnahme Mitgliederversammlung (nur für ADKA-Mitglieder)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	kostenfrei
Samstag 11. Mai Flying Buffet	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Seminar für Studierende der Pharmazie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Seminar für PTA	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Fortbildung von PTA für PTA	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

Satelliten-Symposien

Donnerstag (11:00)	AstraZeneca <input type="checkbox"/>	Bracco Imaging <input type="checkbox"/>	Daiichi Sankyo <input type="checkbox"/>	Hexal <input type="checkbox"/>
Donnerstag (18:15)	MSD <input type="checkbox"/>	Novartis Pharma <input type="checkbox"/>	Orion Pharma <input type="checkbox"/>	Takeda Pharma <input type="checkbox"/>
Freitag (18:45)	ID Berlin <input type="checkbox"/>	medisite <input type="checkbox"/>	Merck Serono <input type="checkbox"/>	Mundipharma <input type="checkbox"/>

Zahlung

SEPA-Lastschriftverfahren (bitte unbedingt ankreuzen!)

Hiermit ermächtige ich den ADKA e.V., die Teilnahmegebühren in der angegebenen Höhe von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die von meinem Konto gezogene Lastschrift einzulösen (ADKA e.V. – Gläubiger-ID DE13ZZZ00000622863). Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von acht Wochen eine Rückerstattung der Teilnahmegebühren verlangen kann. Hiermit gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Anmeldeschluss
2. April 2019

Gesamtbetrag Teilnahmegebühren für den ADKA-Jahreskongress _____ €

Name der Bank _____

IBAN _____

BIC _____ Konto-Inhaber _____

Datum _____ Unterschrift _____