



ANMELDUNG ZUR 17. JAHRESTAGUNG
TAGUNGSORT HOTEL HOLIDAY INN, MÜNCHEN-SCHWABING
MITTWOCH, 17.NOVEMBER 2010, 14 UHR

Bitte senden Sie dieses Formular an:

GQMG Geschäftsstelle
c/o Ärztekammer Hamburg
Lerchenfeld 14

Telefax: 040-202299 430
Telefon: 040-202299 340
info@gqmg.de

D-22081 Hamburg

Hiermit melde ich mich verbindlich für die **17. Jahrestagung der GQMG** an:

Anschrift:	Rechnung an:
..... Titel, Vorname, Name Name der Einrichtung / Firma
..... Straße, Hausnummer Titel, Vornamen, Name der Ansprechperson
..... Land (A, CH, D, L...), PLZ, Ort Straße, Hausnummer
..... Tel., E-mail: Land (A, CH, D, L...), PLZ, Ort

Tagungsbeitrag:

GQMG Mitglieder	95,- €
Nichtmitglieder	115,- €

Den Tagungsbeitrag in Höhe von: _____ habe ich am: _____

auf das Konto der GQMG bei der Deutschen Bank, BLZ: 37570024, Kontonummer:
8590606 (IBAN.Nr. DE75 375 700 240 8590606 00 SWIFT: DEUT DE DB375)

überwiesen. Bitte Rechnungsnummer, Teilnehmername u. wenn vorhanden,
Mitgliedsnummer angeben.

Bei Stornierungen bis zum 31.10.10 erheben wir eine Bearbeitungsgebühr von 25,- €,
danach 50% der Teilnehmergebühr.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

(weitere Formulare unter: www.gqmg.de)