

ANTWORT (per Fax, Brief, E-Mail oder im Internet)

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
der LMU München
Abteilung für Klinische Neurophysiologie
und Funktionelle Bildgebung
Stichwort: "EEG-Tage 2018"
Nußbaumstr. 7
80336 München

www.eeg-tage.de/anmeldung.html
E-Mail: anmeldung@eeg-tage.de
Fax: +49 / (0)89 / 4400-55542

Hiermit melde ich mich für die **52. Münchner EEG-Tage** an:
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Mi Do Fr

Arzt/Ärztin/Psychologe/Psychologin MTA/EEG-Assistentin/EEG-Assistent

Name **Vorname**

Klinik / Praxis

PLZ **Ort** **Straße, Nr.**

E-Mail @ **Tel.**

Die **Teilnahmegebühr** beträgt für
- Ärztinnen/Ärzte/Psychologinnen/Psychologen € 260,- (Tagesgebühr € 140,-)
- MTAs/EEG-Assistentinnen/EEG-Assistenten € 190,- (Tagesgebühr € 100,-)

zu zahlende Gebühr: € _____
(Bitte eintragen)

Unterschrift

Zahlungsart: bitte ankreuzen

Überweisung: (bei Überweisung benötigen wir bei Registrierung vor Ort eine Bestätigung, z. B. Kontoauszug)

Klinikum der Universität München
Bayerische Landesbank München
IBAN: DE26 7005 0000 0010 0200 40, BIC: BYLADE MM

bitte unbedingt als Betreff angeben:
Auftragsnummer 81365001-G / EEG-Tage

Barzahlung: Selbstverständlich können Sie die Gebühr auch in bar bei der Registrierung entrichten. Bedenken Sie jedoch bitte die Zeitverzögerungen, die dadurch entstehen können (d.h. Barzahler bitte frühzeitig registrieren).

Bitte beachten: bei Anmeldung per Fax oder Brief erfolgt keine Bestätigung!
