

# ANMELDEFORMULAR Tagung AFIAS

Austrian Federation for Interdisciplinary Aesthetic Surgery



**27. April 2013, AKH Wien**

Ästhetische Chirurgie -  
Interdisziplinarität sichert Qualität

## Teilnehmer

Herr  Frau Titel: \_\_\_\_\_

NAME: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Land/PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

## Tagungsgebühren

- |                          |                      |       |
|--------------------------|----------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | Mitglied*            | € 100 |
| <input type="checkbox"/> | Nichtmitglied        | € 120 |
| <input type="checkbox"/> | Arzt in Ausbildung** | € 80  |

\* Österreichische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie, Österreichische Gesellschaft für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Österreichische Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Österreichische Ophthalmologische Gesellschaft, Austrian Academy of Cosmetic Surgery and Aesthetic Medicine, Österreichische Gesellschaft für dermatologische Kosmetik und Altersforschung, Österreichische Gesellschaft für Dermatochirurgie

\*\*nur mit schriftlicher Bestätigung des Abteilungsleiters

## Zahlung

Bitte überweisen Sie diesen Betrag auf das **Konto der AFIAS** bei der Bank Austria

**Kto-Nr.: 10001979805, BLZ: 12000, IBAN: AT751200010001979805, BIC: BKAUATWW**

Zahlung mit **Kreditkarte**:  VISA  MasterCard  Diners Club

Für Zahlungen mit Kreditkarte senden Sie dieses Formular mit Ihren Kreditkartenangaben bitte per Fax an  
**+43 (0)1 408 67 334**

\_\_\_\_\_  
Kartennummer

\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Ablaufdatum

\_\_\_\_\_  
CVC2/CVV2 - dreistellige  
Kartenprüfnummer auf der  
Rückseite Ihrer Karte

\_\_\_\_\_  
Karteninhaber

Ich habe die Stornobedingungen (siehe Programmheft) zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum Unterschrift