

**DEUTSCHER INTERDISZIPLINÄRER ARBEITSKREIS FÜR LIPPEN-KIEFER-GAUMEN-
SPALTEN/KRANIOFAZIALE ANOMALIEN**
GERMAN CLEFT PALATE CRANIOFACIAL ASSOCIATION (GCPA)

der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie
der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie
der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie u. Pädaudiologie
der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- u. Halschirurgie



Prof. Dr. Dr. Siegmar Reinert
Ärztlicher Direktor der Klinik und Poliklinik
für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universitätsklinikum Tübingen
Osianderstr. 2-8
72076 Tübingen

Tel.: 07071-29 86174
FAX: 07071-29 3481
E-Mail:

siegmar.reinert@med.uni-tuebingen.de

Anmeldung zum 30. Symposium 2017

Am LKG-Symposium am 06. und 07.10. 2017 in Mainz nehme ich mit _____ Personen teil.

Teilnahmegebühr:

- Für **Mitglieder** des Fördervereins, die den Jahresbeitrag von 50 " bezahlt haben, ist die Teilnahmegebühr für Symposium und Seminar zu LKG-Spalten und Gehör bereits im Jahresbeitrag eingeschlossen
- **Nichtmitglieder:**
 - bei Voranmeldung und Begleichung der Teilnahmegebühr **bis zum 04.10.2017** 75,00 "
 - (bitte Beleg mitbringen)
 - am Tagungsbüro: 80,00 "

Die Vortragenden . nicht die Ko-Autoren . sind von der Zahlung der Teilnahmegebühr befreit.

Assistenten (Beleg) und med.-technische Assistenzberufe sowie Logopäden: 50,00 "

Am geselligen Abend (für alle kostenpflichtig) nehme ich mit _____ Personen teil.
Anmeldung wegen begrenzter Platzzahl zwingend erforderlich (Beitrag: 40 " je Teilnehmer).

Der Gesamtbetrag von _____ Öwurde auf das angegebene Konto überwiesen:

Konto:
LKG-Förderverein e. V. (Prof. Dr. Dr. Wagner)
Sparkasse Mainz
IBAN: DE 32 5505 0120 0200 0834 75 BIC: MALADES1MNZ

Name, Vorname: Å Å Å Å Å Å Å Å

Stempel/Anschrift:

ö ö ö ö ..ö ö ö ö ö ö

Unterschrift

Buchungen für Hotelübernachtungen sind über die Touristik Centrale zu erfragen.
Tel.: 06131-286 210, Fax: 06131 . 286 2155, e-mail: tourist@info-mainz.de