

Anmeldetalon

23. Strabologische und Neuroophthalmologische Falldemonstrationen in St.Gallen vom 3. bis 4. November 2017

Bitte per Post senden oder faxen +41 71 494 28 82 oder direkt über:
www.falldemonstrationen.ch

Herr Frau

Titel, Vorname, Name

Adresse

Adresse privat

E-Mail

Teilnahmegebühr

- | | |
|---|------------|
| <input type="radio"/> Arzt/Ärztin | CHF 310.- |
| <input type="radio"/> Assistenzarzt/-ärztin | CHF 200.- |
| <input type="radio"/> Orthoptist/-in | CHF 100.-* |

* Diese Teilnahme wird durch die Stiftung Orthoptik mit je CHF 100.- unterstützt.

Abendprogramm Freitag

- | | |
|--|----------|
| <input type="radio"/> Ich nehme gerne teil | CHF 40.- |
|--|----------|

Parkplätze

Diese stehen Ihnen im
Parkhaus kostenlos zur
Verfügung.

Hinweis

Nach Anmeldeschluss erhöhen sich die
Teilnahmegebühren um CHF 30.-

- | |
|---|
| <input type="radio"/> Ich überweise die Teilnahmegebühren auf
das Kongresskonto. |
| <input type="radio"/> Ich bezahle die Teilnahmegebühren vor Ort. |

Anmeldeschluss

16. Oktober 2017

Datum:

Unterschrift:

Kantonsspital St.Gallen, Augenklinik

Schielbehandlung und NeuroOphthalmologie, Kongress Sekretariat, CH-9007 St.Gallen

**Kantonsspital St.Gallen
Augenlinik
Schielbehandlung und NeuroOphthalmologie
Kongress Sekretariat
CH-9007 St.Gallen**