



Deutscher Kongress für Physikalische und Rehabilitative Medizin
124. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Physikalische und
Rehabilitative Medizin e.V.
München, 12.-14. September 2019



Kongressanmeldung

Ich melde mich hiermit verbindlich zum oben genannten Kongress an. Die folgenden Daten beziehen sich auf meine

dienstliche Adresse private Adresse

Anrede, Titel

Vorname

Nachname

Funktion

Klinik

Abteilung

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail-Adresse

Ich bin:

Chefarzt / Oberarzt / Facharzt Assistenzarzt / Psychologe / Therapeut Student
Soziologe / Arzt im Ruhestand
 Mitglied der DGPRM Mitglied des BVPRM Mitarbeiter der LMU München

Ich melde mich an für:

den **Gesamtkongress** eine **Tageskarte** am _____

Außerdem melde ich mich für folgende **Workshops und Seminare** an (Seminare kostenfrei, Gebühren Workshops s. S. 2):

Donnerstag, 12. September 2019

08.30 – 10.00 Uhr	Workshop 1	<input type="checkbox"/>					Seminar 1	<input type="checkbox"/>
10.30 – 12.00 Uhr	Workshop 2	<input type="checkbox"/>					Seminar 2	<input type="checkbox"/>
13.30 – 15.00 Uhr	Workshop 3	<input type="checkbox"/>					Seminar 3	<input type="checkbox"/>
15.30 – 17.00 Uhr	Workshop 4	<input type="checkbox"/>						

Freitag, 13. September 2019

08.30 – 10.00 Uhr	Workshop 5	<input type="checkbox"/>					Seminar 4	<input type="checkbox"/>
10.30 – 12.00 Uhr	Workshop 6	<input type="checkbox"/>					Seminar 5	<input type="checkbox"/>
13.30 – 15.00 Uhr	Workshop 7	<input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>	Seminar 6	<input type="checkbox"/>
15.30 – 17.00 Uhr	Workshop 12	<input type="checkbox"/>						

Samstag, 14. September 2019

08.30 – 10.00 Uhr	Workshop 13	<input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>				Seminar 7	<input type="checkbox"/>
10.30 – 12.00 Uhr	Workshop 15	<input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>				Seminar 8	<input type="checkbox"/>
13.30 – 15.00 Uhr	Workshop 17	<input type="checkbox"/>	18 <input type="checkbox"/>	19 <input type="checkbox"/>				

Außerdem melde ich mich für die Teilnahme am **Gesellschaftsabend** am **13. September 2019** an:

Anzahl Karten: _____

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Veranstalters.

Datum, Unterschrift

Anmeldung bitte senden an:

per Fax an: 0049 (0) 351 8975939

per Mail an: info@dgprm.de

per Post an: Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation e.V., Geschäftsstelle
Messering 8, Haus F, 01067 Dresden, Deutschland

Übersicht Teilnehmergebühren Kongress

	Gesamtkongress bei Anmeldung			Tageskarte bei Anmeldung		Work- shops ¹
	bis 30.6.2019	bis 6.9.2019	vor Ort	bis 6.9.2019	vor Ort	
Fachärzte	330,- €	340,- €	360,- €	160,- €	170,- €	60,- €
Fachärzte Mitglieder *	290,- €	300,- €	320,- €	130,- €	140,- €	0,- €
Assistenzärzte, Psychologen, Soziologen	200,- €	210,- €	220,- €	95,- €	105,- €	60,- €
Assistenzärzte, Psycho- logen, Soziologen, Mitglieder *	170,- €	180,- €	190,- €	80,- €	90,- €	0,- €
Therapeuten, Pfleger	200,- €	210,- €	220,- €	95,- €	105,- €	0,- €
Studenten	0,- €	0,- €	0,- €	0,- €	0,- €	0,- €

* Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Physikalische und Rehabilitative Medizin e.V.
Mitglieder des Berufsverbandes der Ärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin e.V.
Mitarbeiter der LMU München

¹ Preis je Workshop (90 Minuten) bei gleichzeitiger oder vorheriger Buchung des Gesamtkongresses oder einer Tageskarte für den jeweiligen Workshop

Gesellschaftsabend: 60,- € (inkl. Büfett, zzgl. Getränke)