

## Anmeldung Teilnehmer

Herr  Frau  Prof.  Dr.  PD

Vorname

Name

Krankenhaus

Abteilung

Praxis

Fachrichtung

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Tel./Fax

**E-Mail (Bitte für die Anmeldebestätigung angeben)**

### Online:

www.cardiosymposium-bonn.de

### Fax:

0211 - 75 75 03

### E-Mail:

dsoulis@cti-kongresse.com

### Post:

C.T.I. GmbH, Am Bärenkamp 33,  
40589 Düsseldorf

## Teilnahmegebühren

In den folgenden Teilnahmegebühren sind die Kongressteilnahme und die Tagesverpflegung sowie 19% MwSt. enthalten.

## Anmeldung

10. + 11. März 2017

€ 45,00

Kostenfreie Anmeldung für ärztliche Mitarbeiter/-innen der wissenschaftlichen Leitung

## Anmeldung Workshops

(nur für angemeldete Teilnehmer)

Freitag, 10.03.2017, 12:30 – 13:30 Uhr

- EKG Diagnostik am Fallbeispiel** €15,00
- Bifurkationsstenting** €15,00
- 3D Echokardiographie: Evaluation der Mitralklappe und Planung Katheter-gestützter Interventionen** €15,00

Freitag, 10.03.2017, 17:00 – 18:00 Uhr

- Komplikationsmanagement HKL** €15,00
- Komplexe PCI** €15,00

Samstag, 11.03.2017, 12:45 – 13:45 Uhr

- IVUS und OCT** €15,00
- Kreislaufunterstützungssysteme** €15,00

Die Workshops sind auf 20 Teilnehmer begrenzt.

Es gelten die AGB (siehe www.cti-kongresse.com).

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE78ZZZ00000802986

Ich ermächtige die C.T.I. GmbH, einmalig den angekreuzten Betrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der C.T.I. GmbH auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Die SEPA-Mandatsnummer versendet C.T.I. GmbH mit der Anmeldebestätigung.

Kontoinhaber: Vorname / Nachname

DE

IBAN

BIC

Ort / Datum / Unterschrift