Anmeldung / *Inscription*

zum Fortbildungstag SGO / *à la journée de formation continue SSO*

Was gibt's Neues in der Fusschirurgie?

12.9.2009, 09.45 – 16.00, Universitäts-Kinderklinik, Auditorium Ettore Rossi, Inselspital, Freiburgstrasse, Bern

Anmeldeschluss / *Délai d'inscription*: 4.9.2009

Ab 4.9.2009 20 CHF Zuschlag / *Dès le 4.10.2009 supplément de 20 CHF*

BBS Congress GmbH, Postfach 604, 3000 Bern 25, T 031 332 96 10, **Fax 031 332 98 79**
adrian.koenig@bbscongress.ch

Die Anzahl Plätze ist auf 300 beschränkt! *Le nombre des places est limité à 300!*
Die Voranmeldung ist obligatorisch. Vor-Ort Anmeldung auf eigenes Risiko.
Inscription préalable obligatoire. Inscription sur place au risque de chaque participant.

Name / *Nom* _____ **Vorname / *Prénom*** _____

Adresse _____

PLZ / *NPA* _____ **Ort / *Lieu*** _____

E-mail _____

Ich nehme an der Fortbildung teil (inkl. Lunch)/*Je participerai à la formation (lunch compris)* ☐

	Bis*/jusqu'au* 4.9.09.	**Ab*/dès* 5.9.09**
Mitglied SGO / *membre SSO*	☐ 60 CHF[1]	☐ 80 CHF[1]
Nicht-Mitglied SGO / *non-membre SSO*	☐ 120 CHF[1]	☐ 140 CHF[1]
AssistentIn / *Interne* (Bestätigung beilegen/*joindre une attestation*)	☐ 40 CHF[1]	☐ 60 CHF[1]

Bezahlung / *Paiement*

☐ Banküberweisung an / *Versement bancaire au compte ci-dessous*
Credit Suisse, 3001 Bern (Clearing n° 4835, PC 80-500-4), BBS Congress GmbH Bern
Konto 211255-40-12, IBAN: CH33 0483 5021 1255 4001 2, SWIFT/BIC: CRESCHZZ30A

☐ **Visa** ☐ **Master**

Card n° ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ Exp. ☐☐/☐☐

Datum / *Date* _____ Unterschrift / *Signature* _____

Bitte bis spätestens **4. September 2009** an BBS Congress GmbH, Postfach 604, 3000 Bern 25
*A retourner svp avant le **4 septembre 2009** à BBS Congress GmbH, case postale 604, 3000 Berne 25*
Fax 031 332 98 79, E-mail: adrian.koenig@bbscongress.ch, www.bbscongress.ch

[1] inkl. 7.6% MWSt auf 25 CHF für Verpflegung, MWSt. Nr. 573 436 SGO