|  |
| --- |
|  |

**NOTFALLMEDIZIN** OHNE **GRENZEN**

**Grenzen Erkennen – Grenzen Verschieben**

**4. | 5. November 2019**

**Congress Salzburg**

Bitte bis spätestens **4. September 2019** retournieren an:

ÖNK 2019 | Kuoni Congress | Fax: +43/1 319 11 80 | [notarztkongress@kuoni-congress.com](mailto:notarztkongress@kuoni-congress.com)

**TITEL**\_\_\_\_\_\_\_ **VOR- und NACHNAME**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**KLINIK|ORGANISATION \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Abteilung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Strasse \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PLZ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ORT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ÖAK-Arzt Nr.** *(nur für österr. Ärzte/Ärztinnen)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Ich benötige ein Einzelzimmer inkl. Frühstück im Motel One Salzburg Mirabell im Zeitraum von \_\_\_\_ - \_\_\_\_ November 2019**
* **Ich benötige ein Doppelzimmer inkl. Frühstück im Motel One Salzburg Mirabell im Zeitraum von \_\_\_\_ - \_\_\_\_ November 2019  
  (Aufpreis EUR 28,05 pro Nacht)**
* **Ich benötige kein Hotelzimmer**

**Ich nehme am REFERENTENDINNER** (4. November, ab 19 Uhr, L’Osteria Salzburg) **teil:**

* **JA, alleine □ JA, in Begleitung □ NEIN**

**Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**